Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/mmoiressurlesa00maun

A. Le Fevre

Geneva 19th 1832.

A Monsieur
le Dr Peirson comme un
témoignage d'estime de
l'auteur

23
A
211

MÉMOIRES.

A GENÈVE, DE L'IMPRIMERIE DE J. J. PASCHOUD.

Fig. 1.

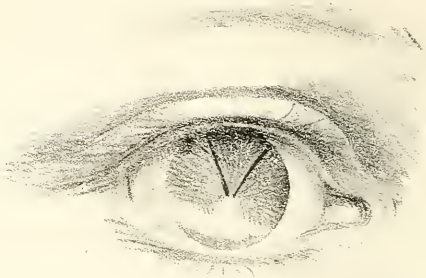

Fig. 2.

Fig. 3.

MÉMOIRES

SUR LES AMPUTATIONS,

L'HYDROCÈLE DU COU,

ET L'ORGANISATION DE L'IRIS;

PAR

J. P. MAUNOIR AINÉ, Prof.r D. C.

Correspondant de l'Institut Royal de France, Membre des Sociétés de Médecine et de Chirurgie de Paris, de Londres, d'Italie, etc., de la Société Royale des Sciences de Naples, etc.

GENÈVE,
J. J. PASCHOUD, IMPRIMEUR-LIBRAIRE.

PARIS,
MÊME MAISON DE COMMERCE,
RUE DE SEINE, N.° 48.

1825.

23
A
211

MÉMOIRE

SUR

LES AMPUTATIONS.

Le mémoire sur les amputations que je publie aujourd'hui a été lu à l'Institut de Paris, maintenant l'Académie des sciences, dans l'année 1812, en deux séances.

Trois membres de cette illustre société avoient été désignés pour en faire un rapport, et ce rapport n'a jamais été fait. Cependant cette lecture avoit eu un bon résultat; la discussion avoit été ouverte sur un sujet important; dès lors plusieurs des premiers chirurgiens de la capitale s'en étoient occupés spécialement. Quelques années après je ne doutois pas d'avoir atteint mon but, celui d'avoir rappelé et remis en vigueur une méthode trop négligée; je croyois que toutes les amputations en France se faisoient en conservant de la peau, et en

réunissant par première intention. En conséquence je regardois comme inutile de publier mon ouvrage; je ne voulois pas prêcher à des gens convertis, et j'avois relégué pour toujours mon manuscrit dans mon porte-feuille.

Quel n'a pas été mon étonnement, lorsque lisant l'histoire de l'état et des progrès de la chirurgie militaire en France, ouvrage couronné par la société médicale de Paris, et qui d'ailleurs par son mérite intrinsèque est devenu classique, j'ai trouvé l'apologie de la méthode d'amputer en favorisant la suppuration du moignon, pour les cas mêmes où il est le plus important de conserver la peau.—M. Briot en effet établit un parallèle entre les maladies qui exigent l'amputation sur le champ de bataille et celles qu'on rencontre dans les hôpitaux civils; il adopte la réunion par première intention pour les premières, il la rejette pour les secondes. Il s'exprime en ces termes: « Si en » même temps que les chirurgiens militaires » suivoient au milieu des camps une méthode » qui leur assuroit d'aussi grands avantages, » on a vu le chirurgien qui, par la place qu'il » occupoit, sembloit tenir le sceptre de la » chirurgie civile, nier ces avantages et trou- » ver cette méthode sujette à des inconvé-

» nients capables de la faire rejeter, je crois
» en trouver les motifs dans la différence des
» sujets sur lesquels opèrent les chirurgiens
» militaires et les chirurgiens civils, et des
» circonstances dans lesquelles se trouvent les
» uns et les autres. En effet les cas pour les-
» quels les premiers recourent le plus sou-
» vent au moyen extrême, sont des acci-
» dens récens, subits, qui affectent un indi-
» vidu auparavant très-sain, que l'on doit
» chercher à guérir promptement, qui est
» pour cela dans la circonstance la plus favo-
» rable. C'est un individu pour lequel les len-
» teurs d'une suppuration abondante seroient
» une maladie de plus, à qui il n'est point
» utile de faire parcourir les périodes de l'irri-
» tation, de l'inflammation, de la suppura-
» tion, de la détersion, de la cicatrisation.
» Tandis que dans la chirurgie civile, et surtout
» dans celle que l'on pratique aux hôpitaux, on
» recourt plus communément à l'amputation
» pour des affections chroniques pour les-
» quelles on a épuisé tous les autres moyens.
» Ce sont d'anciennes caries, d'anciennes exos-
» toses, des tumeurs, des suppurations, qui
» datent de plusieurs années : le sujet est de-
» puis long-temps malade; on ne peut le

» rendre subitement à la santé. Ce passage » subit seroit mortel pour lui. La réunion » immédiate qui convient au premier, qui le » guérit souvent en quelques jours, ne con- » vient point au second, dont les chairs n'en » sont pas susceptibles : elle le conduiroit au » tombeau.

» Un autre motif qui peut bien contribuer » à faire considérer d'un œil différent la pra- » tique que je discute ici, par les chirurgiens » civils et par les chirurgiens militaires, c'est » l'état des parties sur lesquelles opèrent le » plus souvent les uns et les autres. Les pre- » miers opèrent bien, et doivent, dit-on, » toujours opérer sur des parties saines. Mais » cet état considéré comme sain peut-il être » comparé à la partie saine de ce bras, de » cette jambe qui viennent d'être emportés, » fracassés par un boulet ? Le malade du chi- » rurgien civil gît tristement et depuis long- » temps dans son lit à l'hôpital. La malheu- » reuse certitude qu'il acquiert tous les » jours de l'incurabilité de son mal, de la » nécessité du remède qu'il redoute, vient se » joindre à la fièvre lente qui l'affoiblit et le » consume. Ses chairs sont molles, flasques, » sans chaleur, sans élasticité; à la vérité, elles

» ne sont pas tout-à-fait mortes, mais elles
» ne conservent que le degré de chaleur et
» de vie suffisant pour ne pas tomber en mor-
» tification. Elles n'en ont point assez pour
» éprouver l'inflammation nécessaire à la ré-
» union des chairs, celle de l'extrémité des
» vaisseaux, nécessaire à la suspension de l'hé-
» morragie. Dans la force de l'âge le malade
» du chirurgien militaire n'a point à méditer
» long-temps sur sa maladie. Fier de sa bles-
» sure et du courage qu'il va montrer pour en
» obtenir la prompte guérison, il a déjà re-
» connu la nécessité du moyen qu'on va lui
» proposer; ses chairs, dont la blessure a aug-
» menté la vie, sont pleines, fermes, convena-
» blement disposées au degré d'inflamma-
» tion nécessaire à leur réunion; s'il survient
» une hémorragie, ce sera une hémorragie
» de plénitude, une hémorragie active, elle
» sera utile au malade. Les accidents à redou-
» ter et à prévenir sont des accidents dépen-
» dants de l'excès de vie, dont la diète et l'eau
» sont les grands remèdes. Chez le premier
» malade, inutilement mettroit-on en con-
» tact les parties divisées : molles, flasques,
» sans chaleur et presque sans vie, elles ne
» sont point susceptibles de l'action néces-

» saire à leur réunion ; elles restent en con-
» tact, mais ne se réunissent pas. Les vais-
» seaux sont tous liés ; mais l'adhésion des
» parois artérielles qui ne peut se faire, donne
» lieu à une hémorragie mortelle. Enfin quoi-
» que la plaie faite par le chirurgien mili-
» taire à un soldat qui vient d'être blessé,
» paroisse de même nature et exiger le même
» traitement que celle faite par le chirurgien
» civil, dans un hôpital, à un individu malade
» depuis long-temps, j'y trouve cette diffé-
» rence, que la première peut et veut être
» traitée comme une plaie simple qu'il faut
» réunir, pour le traitement de laquelle tout
» est chirurgical, tandis que la seconde se
» rapproche plus de l'ulcère atonique, dont
» les bords ne sont point susceptibles d'être
» réunis, dont la suppuration est indispen-
» sable, dont le traitement doit être plus
» lent, plus médical, dont la prompte guérison,
» si elle étoit possible, seroit probablement
» funeste. »

Le lecteur jugera si j'ai réfuté suffisamment les objections de M. Briot, à l'emploi de la réunion immédiate dans les amputations rendues nécessaires par des affections chroniques.

Il n'y a pas long-temps que j'ai appris avec plus de surprise encore, que dans l'Hôtel-Dieu, dont le chirurgien en chef jouit à juste titre de la plus grande réputation, les amputations se pratiquent encore à l'heure qu'il est, en coupant peau et chair jusqu'à l'os, tout d'un coup, et que par conséquent le pansement se fait en couvrant le moignon de charpie et sans réunion. Je n'osois me fier aux récits vagues qui m'étoient rapportés de cette méthode pour ainsi dire consacrée par le temps, dans un des plus grands hôpitaux du monde, lorsque j'ai eu l'occasion d'entendre Mr. le docteur Borelli me raconter dans le plus grand détail tout ce qu'il a vu dans l'Hôtel-Dieu pendant le long séjour qu'il y a fait, et me donner, en me permettant de les publier, les observations suivantes, qu'il a sorties de sa grande collection composée de tous les cas chirurgicaux traités et opérés chaque jour sous ses yeux.

Première observation.

« Une jeune fille, âgée de 24 à 26 ans, fut reçue à l'Hôtel-Dieu de Paris vers la fin de l'été de 1820, et couchée dans la salle de St. Jean au n.° 10. Elle avoit une tumeur blanche au genou du côté droit. Les moyens em-

ployés n'ayant pas amené la guérison, M. Dupuytren jugea l'amputation du membre indispensable. Il la pratiqua le 28 Octobre 1820. D'un seul trait il coupa toutes les parties qui environnoient le fémur, après quoi il scia cet os de la partie postérieure à l'antérieure. Comme il n'y avoit pas assez de parties molles pour recouvrir le moignon, M. Dupuytren fut obligé d'employer un bandage, qui commençant à la partie supérieure de la cuisse refouloit en bas tous les tissus. De cette manière il réussit à rapprocher les bords de la plaie, mais la réunion ne fut pas parfaite. Il plaça le moignon sur un coussin de manière qu'il fit un angle presque droit avec le corps. Cela étoit indispensable, suivant M. Dupuytren, pour mettre tous les muscles dans un état de relâchement.

La malade se trouva bien dès le premier jour, car à peine eut-elle un peu de fièvre, mais le moignon ne marcha pas si bien. Au bout de cinq à six jours l'appareil ayant été ôté on trouva la suppuration bien établie, mais on vit que l'os étoit saillant de quelques lignes. Cette saillie devint encore plus considérable, et l'on s'aperçut que l'os étoit décollé de quelques lignes des parties molles. Ceci étoit peut-être dû

à la position du moignon, qui ne donnoit pas au pus une issue assez libre. En effet toutes les fois que l'on faisoit le pansement, on étoit obligé de faire des pressions de haut en bas pour faire sortir le pus. Celui-ci continua toujours à s'infiltrer pour gagner les parties les plus basses. Il y arriva enfin, et ce fut alors que la malade, toujours sous l'empire de la fièvre, se plaignit d'une douleur très-vive au grand trochanter, et qu'une véritable inflammation s'empara de cette partie. Les cataplasmes émollients ayant été appliqués, on s'aperçut bientôt qu'il y avoit un abcès et qu'il falloit donner une issue au pus, dont à peine on voyoit trace au moignon. Cet abcès s'étant vidé, la suppuration reprit son chemin par la plaie, mais seulement quelques semaines après. Ce ne fut que le 6 Janvier 1821 que la malade partit de l'Hôtel-Dieu parfaitement guérie, si ce n'est que la cicatrice étoit très-facile à se rompre, comme cela étoit arrivé plusieurs fois dans le courant du même mois.

Seconde observation.

Un jeune homme, âgé de vingt-huit à trente ans, ayant une tumeur blanche à l'articulation du genou du côté gauche, alla se faire soigner

à l'Hôtel-Dieu de Paris, et il fut couché au n.° 1 de la salle St. Bernard.

Il étoit aisé de voir que son mal ne pouvoit trouver de ressources que dans l'amputation de la cuisse.

Toutefois M. Dupuytren, avant de sacrifier le membre, voulut essayer les émollients et les sang-sues, dont l'application fut faite six fois dans l'espace d'un mois. Ces moyens n'ayant apporté aucun avantage, on dut en venir à l'amputation. Elle fut pratiquée le 16 Février de la même manière que celle de la jeune fille qui fait l'objet de la première observation.

Le malade se trouva bien jusqu'au pansement de la plaie; on vit alors que l'os étoit à nu, et qu'il faisoit saillie au-delà des parties molles. M. Dupuytren n'y fit guère attention, peut-être parce qu'il est accoutumé à cette sorte de phénomène; mais il ne put pas s'empêcher de remédier à cette inertie qu'on remarqua dans le commencement de Mars, dans les bords de la plaie. Celle-ci étoit pâle, presque sans aucune inflammation et sans suppuration. Elle offroit la largeur de la cuisse; ses bords étoient repliés en dedans, et ils auroient étranglé les parties molles, si celles-ci les eussent dépassées. Il essaya d'exciter un cer-

tain degré d'inflammation à l'aide de vin miellé, mais il n'y réussit jamais, quoique le moyen fût répété pendant plusieurs semaines. Toutes ces circontances étoient fort désagréables, et on ne voyoit pas quel auroit été le jour heureux où l'on pouvoit espérer la cicatrisation d'une pareille plaie. Cependant, comme le malade étoit jeune et bien portant, et qu'il ne s'étoit nullement ressenti de l'état de sa plaie, on ne désespéroit point de sa guérison. Mais le 28 du mois de Mars il fut pris de délire violent pendant lequel il s'agita dans le lit, et maltraita le moignon. Ce délire qu'on croyoit occasionné par les chagrins donnés au malade par ses parens, se calma tant soit peu, mais il revint le 31 du même mois d'une manière encore plus forte. Le malade succomba le 2 Avril 1821. On ne fit point d'autopsie cadavérique, du moins en public.

Troisième observation.

Une femme, agée d'environ trente ans, déjà mère, avoit une tumeur blanche à l'articulation du genou droit. Après avoir soigné cette maladie long-temps en ville, elle voulut aller se faire soigner à l'Hôtel-Dieu, par M.r Dupuytren, dont elle avoit déjà reçu des con-

seils. Elle fut reçue dans la salle St. Jean n.° 55. Cette femme étoit maigre, pâle, très-sensible; elle avoit perdu ses règles depuis plusieurs mois, et sa poitrine avoit été prise plusieurs fois. Quoique dans un état aussi peu favorable à soutenir une opération, M. Dupuytren lui proposa de couper la cuisse. La femme y consentit, et elle fut pratiquée de la manière suivante. Après avoir coupé toutes les parties molles autour de l'os, comme à son ordinaire, M. Dupuytren, au lieu de scier l'os où le tranchant avoit porté, fit relever les téguments et les muscles, et en contournant de nouveau le fémur, il coupa les fibres musculaires qui étoient les plus adhérentes au fémur même; après quoi il le scia à un pouce environ au-dessus de l'incision des téguments. Il rapprocha ceux-ci à quatre à cinq lignes de distance, et ce rapprochement fit qu'une partie des muscles se trouva en contact immédiat.

Cette femme étoit trop sensible pour ne pas avoir de fièvre; aussi en fut-elle prise trois ou quatre heures après l'opération, et elle ne put jamais s'en débarrasser; bientôt la toux, l'oppression, la gêne dans la respiration firent voir que sa poitrine étoit prise, et

pour comble de maux, la malade eut quelque temps après un dévoiement qui bientôt se changea en diarrhée opiniâtre. A tout cela se joignirent des escharres à la région du sacrum: la pauvre femme succomba le vingt-cinq du mois de Mars.

J'eus lieu de faire une remarque assez intéressante, c'est que la plaie ne partagea jamais le mauvais état général; je dirai même que les muscles qui avoient été mis en contact parfait, s'étoient réunis dans les deux tiers supérieurs; ce qui me fait croire que les téguments auroient fait de même si leur rapprochement eût été immédiat.

Quatrième observation.

Un jeune homme, âgé d'environ 24 ans, se trouvoit déjà depuis plusieurs semaines au n.° 17 de la salle St. Bernard de l'Hôtel-Dieu de Paris, lorsque (4 Mars 1822) M. Dupuytren lui fit l'amputation de la cuisse droite pour lui sauver la vie qui étoit menacée par une tumeur blanche. L'opération n'offrit rien de particulier, elle fut pratiquée comme celles dont nous venons de parler; mais ce qui présenta le plus haut intérêt, fut ce qui se passa après. Dès le premier jour le malade se

plaignit d'oppression et de gêne dans la respiration, et d'une vive douleur au moignon. Il fut saigné sur le champ, parce qu'on regarda cet accident comme dépendant d'un état de pléthore ; mais le lendemain l'oppression et la gêne dans la respiration étoient encore plus considérables. Une nouvelle saignée fut pratiquée; cependant la maladie alla son train, et fit même des progrès, car dans la soirée du troisième jour il rendit par la bouche un caillot recouvert par une pellicule assez semblable à un faux germe, sans qu'on pût savoir s'il sortoit de l'estomac ou des poumons. Le malade se dit soulagé, mais ce soulagement ne fut qu'apparent, car le quatrième jour la toux, l'oppression, la difficulté de respirer se firent sentir plus que jamais, et dans la soirée le malade rendit par la bouche une quantité considérable de sang. On le saigna de nouveau, mais sans aucune amélioration ; au contraire, deux jours après il fut pris par un délire violent, et il succomba le 10 du mois de Mars. L'autopsie cadavérique ne nous montra aucune lésion organique ni dans la trachée artère, ni dans les poumons, ni dans l'estomac. L'examen du moignon présenta une plaie pâle, noirâtre, presque sans aucune goutte de sup-

puration, et sans aucune trace de réunion. Les parties molles étoient détachées du fémur depuis son extrémité libre jusqu'au grand trochanter, ce qui fit l'étonnement de tous les élèves, étonnement qui redoubla lorsqu'on s'aperçut que le fémur étoit dépouillé même de son périoste et qu'il étoit tellement bien décharné qu'on auroit eu de la peine à l'avoir si propre au bout de plusieurs semaines de macération; on nous dit que ce décollement devoit exister avant la mort du malade, mais je n'en crus rien, d'abord parce que le malade ne se plaignit jamais que du genou, et ensuite parce qu'on auroit vu au moment de l'opération ce décollement et il y auroit eu communication entre le corps du fémur et la capsule articulaire. Or rien de tout cela n'existoit. »

Telle est la pratique de l'Hôtel-Dieu, de cette admirable école clinique la plus suivie par les étudiants, la plus grande de l'univers, de cette source où la majeure partie des chirurgiens de l'Europe puisent leurs principales instructions. Sur mille étudiants qui suivent cette clinique plus ou moins régulièrement, il n'en est peut-être pas quarante dont on ne puisse dire : *Addicti jurare in verba magistri.*

Le plus grand nombre se croiroient coupables s'ils pratiquoient une opération autrement qu'ils l'ont vu pratiquer à leur maître. Loin de moi cependant l'idée que la pratique de l'Hôtel-Dieu pour les amputations soit celle de la plus grande partie des chirurgiens français. Je suis au contraire persuadé qu'un grand nombre, pénétré des principes d'une saine pathologie chirurgicale, sont persuadés que la plus longue et la plus abondante suppuration ne détruira jamais une disposition morbide qui fait pour ainsi dire un des éléments de la constitution du malade; qu'ils savent profiter de ces ressources étonnantes de la nature, de cette admirable force plastique pour réunir d'emblée les plaies les plus grandes et en apparence les moins susceptibles de réunion.

Mais la plupart, satisfaits de n'être plus les esclaves d'un préjugé funeste, travaillent et font le bien en silence, tandis qu'à côté d'eux une foule de malades tombent victimes d'une théorie absurde consacrée par le temps et par des autorités respectables. Il m'a donc paru convenable, utile, et, j'ose le dire, de première nécessité, de ramener l'attention sur un des sujets les plus importants de la chirurgie. Il faut que ce grand procès soit plaidé et jugé,

que les avocats de l'ancienne méthode, de la méthode essentiellement affoiblissante, laissent arracher le bandeau qui leur couvre les yeux, ou, s'ils le peuvent, il faut qu'ils appuient la supériorité de leur antique doctrine par leurs nombreux succès, et qu'ils prouvent que la méthode par réunion immédiate fait un plus grand nombre de victimes.

Mais que répondront-ils à ce fait de la vérité duquel il est facile de s'assurer, c'est que mon frère, chirurgien en chef de l'Hôpital de Genève, et qui depuis 1801 y a fait au moins trente amputations de toutes espèces, n'a pas perdu un seul malade, et que la seule méthode qu'il ait jamais pratiquée a été la conservation de la peau et la réunion immédiate.

Je m'attends à être fortement critiqué, d'avoir publié ce mémoire; j'en serai charmé si cette critique donne lieu à une discussion utile aux progrès de l'art. Comme mon intention n'a jamais été d'attaquer personne, mais bien de faire la guerre aux principes que je crois mal fondés et nuisibles à la chirurgie, j'aime à croire que les amis de la science me sauront gré d'avoir dit ce que je regarde comme la vérité. Quant à moi, je serai satisfait si mon écrit est une occasion de faire traiter de nou-

veau l'important sujet des amputations par les chirurgiens françois; convaincu comme je le suis que le résultat de la discussion sera l'adoption universelle de la réunion immédiate.

Quelque objection qu'on ait eu lieu de faire contre l'amputation des extrémités, le retranchement d'un membre est dans certains cas la dernière ressource que l'art nous offre pour sauver le malade.

Les amputations sont nécessitées partout et dans une foule de situations diverses; ce n'est pas seulement sur le champ de bataille qu'on se voit obligé de les pratiquer; dans les villes, dans les campagnes, le paisible citoyen est sans cesse exposé aux accidents et aux maladies qui exigent la résection d'un membre.

Malheureusement ce moyen extrême de salut devient en lui-même un mal qui pour être nécessaire n'en est pas moins grave. En emportant le membre vicié nous soustrayons l'individu à une mort immédiate, ou à une cause certaine de mort, telle que la gangrène, les tumeurs blanches, la carie, la fièvre hectique, etc. Mais nous ne le faisons pas sans produire une vaste plaie dont les suites à leur tour peu-

vent être funestes. Ainsi dans les circonstances les plus favorables, et lorsque la constitution et la vigueur du sujet promettent le succès le plus heureux, l'amputation éloigne la fin prochaine du blessé ou du malade; elle semble lui rendre la vie, mais c'est pour la lui faire perdre quelques jours ou quelques mois après, par des convulsions, par une fièvre d'irritation et de douleur, ou bien par une suppuration interminable qui épuise la force et le principe vital. Ceci n'est que trop vrai, lorsqu'on parle de l'amputation telle qu'on l'a pratiquée jusqu'à présent; les siècles d'une triste expérience l'ont démontré, et les exemples de l'issue fatale d'un procédé cruel, mais en apparence salutaire, ont été si fréquents, que plusieurs grands maîtres de l'art, comme Dionis, Bilguer, et d'autres, ont voulu le proscrire entièrement; ils sont même parvenus pour quelque temps et dans quelques pays à faire adopter ce parti.

Forcés néanmoins de reconnoître la nécessité de l'amputation, les chirurgiens n'ont cessé de chercher des procédés capables d'atténuer ou de faire disparoître en entier les inconvénients qui rendent cette opération dangereuse ou mortelle par elle-même indépendamment de l'état de santé du sujet sur qui on la pra-

tique. On doit citer à la tête de ces hommes zélés pour l'avancement de la science et parmi ceux qui ont illustré la chirurgie françoise les J.L. Petit, les L. De Sault, les Sabatier. Mais toutes les modifications qu'ils ont apportées à la méthode ancienne et ordinaire d'opérer, sont loin d'avoir conduit au but qu'ils se proposoient. Tous leurs efforts se sont bornés à changer un peu la figure trop conique qu'on laissoit au moignon, et à diminuer quelquefois la saillie de l'os, ainsi que la longueur de son exfoliation. Leur procédé d'ailleurs consistoit toujours à laisser à découvert une masse plus ou moins considérable de chairs, de nerfs et de vaisseaux, à comprimer ces parties, à les irriter au moyen de pelotes de charpie entassées, à provoquer par là une vive suppuration, et à tenter de la sorte un mode de guérison incertain, et qu'il a fallu désigner dans les cas heureux par la dénomination de cicatrisation lente. Le sujet opéré d'après cette méthode, quelque bien disposé qu'il soit, ne guérit jamais qu'au bout de plusieurs mois, qu'après avoir traversé mille dangers, et après avoir couru une chance que les praticiens les plus modérés estiment être à peine d'un sur trois. Enfin le moignon qui lui reste, conserve une

forme et une sensibilité telle, que l'application d'un membre artificiel est difficile ou douloureuse.

Cependant vu l'impossibilité où nous sommes de renoncer à l'amputation, il n'est pas étonnant qu'un résultat aussi triste ait porté les gens de l'art à tenter d'autres moyens; on pourroit être surpris au contraire qu'on ait attendu si long-temps pour recourir à une autre méthode, méthode absolument différente, et qui, au premier aperçu, ne présente aucune des suites fâcheuses et inévitables qui sont attachées à l'ancienne manière d'amputer. On a donc imaginé d'appliquer à ces grandes plaies, causées par le retranchement de l'une des extrémités, le procédé de la réunion immédiate des lambeaux et des bords de la partie incisée : on a essayé de guérir par première intention, en peu de jours, ces immenses solutions de continuité, et après quelques essais on y est parvenu. Il y a environ cent ans que Loudham proposa, en faisant la résection des muscles et des téguments, de conserver, mais d'un côté seulement, un lambeau assez grand pour en recouvrir le moignon et lui servir de coussin; de l'y appliquer de suite et d'effectuer la guérison par première inten-

tion. Ce procédé avoit, comme on le conçoit aisément, de tels inconvénients, qu'il ne put être adopté; il ne fut même mis en pratique que dans deux ou trois cas.

En 1779, Alanson en publia un autre qui tendoit au même but et qui ne présentoit pas les mêmes défauts, mais auquel on peut encore en reprocher d'essentiels; sa manière d'opérer est consignée dans tous les traités relatifs à ce genre d'opération.

Bientôt après, Bell, dans son système de chirurgie, décrivit dans le plus grand détail la méthode qu'il employoit, disoit-il, avec un succès soutenu dès l'année 1772. Des traductions de cet ouvrage et différens travaux des médecins françois nous ont transmis dans le temps cette heureuse innovation, et les moyens par lesquels on pouvoit guérir avec sûreté et en peu de semaines les amputés qu'on n'avoit pu sauver jusques là que rarement ou qu'après une maladie de plusieurs mois. En 1793 je fus moi-même témoin, en Angleterre, de l'heureux effet de ce procédé employé dans les hôpitaux et dans la pratique privée. Revenu à Genève en 1794 et m'y étant fixé, je me suis mis à opérer d'après ce nouveau mode; les objections de mes confrères furent bientôt ren-

versées par les faits et résultats heureux que j'obtins, et dès lors il n'est aucun de nos chirurgiens qui voulût amputer autrement qu'en réunissant la plaie par première intention.

A la même époque à peu près, je sus que les grands praticiens qui sont à la tête des hôpitaux de Paris avoient fait quelques essais d'après les mêmes indications, MM. Deschamps, Boyer à la Charité, Pelletan à l'Hôtel-Dieu, Sabatier à l'Hôtel des Invalides : mais je ne pus connoître quel avoit été précisément le résultat de leurs tentatives; j'appris seulement par mon frère alors élève de M. Boyer, que ce professeur n'avoit que foiblement réussi à la Charité dans deux ou trois cas d'amputations pratiquées par le mode qu'on pourroit appeler *de recouvrement*. Mais j'ignore si M. Boyer et ses collègues avoient suivi cette méthode, et s'ils l'avoient portée dans la pratique de la ville, où l'essai en eût été plus décisif, parce que là on peut entourer le malade de tous les soins convenables et le placer dans toutes les circonstances nécessaires à la guérison de toute grande plaie. Le Nestor des chirurgiens, celui qui a honoré de tant de manières et pendant si long-temps la chirurgie françoise, Sabatier me laissoit dans le même doute sur sa

manière d'opérer et sur sa persévérance à la conduire à un degré de perfection satisfaisant. Voici ce qu'il dit à ce sujet, dans sa médecine opératoire, édition de 1796: « J'ai plusieurs » fois essayé la manière d'amputer et de » panser des Anglois; elle m'a procuré des » plaies dont la surface avoit moins d'é- » tendue que lorsque j'opérois et que je pan- » sois suivant les méthodes usitées parmi » nous; mais je n'ai jamais pu parvenir à en » faire des plaies simples et qui pussent se » réunir sans suppurer. J'ignore si mes con- » frères ont été plus heureux. Plusieurs m'ont » parlé de succès surprenants. Des malades » ont guéri en dix jours. Bell se contente de » dire que par le procédé d'Alanson et par » le sien, on parvient à cicatriser les plaies » des amputations en un nombre de semaines » qui étoit égal à celui des mois qui étoient » nécessaires autrefois, c'est-à-dire, en » vingt-un jours et plus, ce qui est un peu » moins extraordinaire. »

Je présumai, malgré les expressions pleines de doute et d'incertitude de cet illustre chirurgien, que la plupart des hommes de l'art de la capitale auroient apporté la plus grande application à bien saisir toutes les circons-

tances qui assurent la réussite du procédé par recouvrement, et je ne doutai pas qu'ils n'y fussent parvenus. Ma surprise fut grande, je l'avoue, quand pendant un séjour que je fis l'été passé à Paris, j'appris de MM. Deschamps et Boyer qu'ils avoient absolument rejeté cette méthode à la Charité et ailleurs : eu égard, disoient-ils, au danger des hémorragies secondaires, et à la nécessité qu'elles entraînent avec elles de décoller la peau et de renoncer à la prompte réunion. J'appris encore que le même abandon en avoit été fait à l'Hôtel-Dieu ; enfin la proscription de cette méthode vient d'être définitivement proclamée dans l'ouvrage que le célèbre M. Pelletan a publié cette année, ouvrage qui, sortant de la plume d'un auteur de ce mérite, semble devoir fixer d'une manière irrévocable les progrès et les bornes de notre art. M. Pelletan dans sa clinique chirurgicale (Tom. III, mémoire sur les amputations), présente le résultat de son expérience et les objections majeures qu'elle lui a suggérées (1).

---

(1) Le Docteur Odier ayant remarqué dans la Bibliotèque britannique que l'on n'opéroit point par première intention à Paris, le rédacteur de la bibliothèque médicale taxa cette assertion d'erreur grossière ; il est assez

Cependant le grand nombre d'amputations que j'ai vu faire et panser par la première intention, celles que j'ai pratiquées moi-même, m'empêchent d'admettre une décision aussi péremptoire, et malgré l'autorité d'hommes aussi éclairés, je croirois trahir la cause de l'humanité si je taisois les faits qui se sont offerts à mon observation et qui intéressent si vivement cette foule d'êtres malheureux condamnés à faire le sacrifice d'une portion considérable de leur corps. D'ailleurs, la question que nous agitons à l'occasion du retranchement d'un membre, est d'une trop vaste importance pour ne pas être représentée sans cesse et sous tous les points de vue possibles; elle ne se borne pas à déterminer la manière dont on doit traiter la plaie causée par l'amputation d'une extrémité; le même procédé devient un principe général qui s'applique à toutes les grandes plaies résultant de toutes les grandes opérations, et l'on peut voir les heureux effets que j'en ai retirés dans les différens mémoires que j'ai publiés sur les anévrismes, les lipomes, les cancers, etc.

Mon dessein n'est pas de revenir ici sur les

---

singulier qu'un homme de l'art qui rédige un journal ne sache pas ce qui se passe dans la ville où il écrit.

détails de ce procédé, ni d'exposer les modifications que j'ai cru devoir y apporter. J'en ai fait la description ailleurs, il y a longtemps; mais après avoir tracé une esquisse abrégée des avantages que la nouvelle méthode a sur l'ancienne, une analyse rapide des objections que M. Pelletan fait à cette première montrera jusqu'à l'évidence, je crois, que si lui et d'autres n'ont pas eu de succès, c'est premièrement parce que l'on n'a pas employé le procédé en question tel qu'il devoit l'être; en second lieu, parce qu'on n'a pas donné toute l'attention nécessaire aux soins et aux précautions qu'il exige, et enfin, parce que les sujets sur lesquels on a fait l'essai de ce nouveau procédé étoient par la nature de leur maladie destinés à périr de quelque façon qu'on les eût opérés; après quoi, je présenterai à mon tour le tableau sincère de quelques-unes des amputations que j'ai faites et leur résultat tel qu'il l'a été, heureux ou malheureux.

Supposons une plaie simple faite à un doigt par quelque instrument tranchant: si l'on en réunit tout de suite les bords avec un emplâtre agglutinatif, cette plaie ainsi refermée se consolidera et se guérira très-promptement

sans causer de douleur et sans laisser de trace; cela se voit tous les jours, et personne ne s'avisera de contester ce fait. Si nous remplissons, au contraire, la même incision avec de la charpie, ou sèche, ou enduite de quelque balsamique, les bords écartés s'enflammeront, leur surface se couvrira de suppuration, et la cicatrice, qui ne se fera qu'au bout d'un long espace de temps, restera toute la vie, pour témoigner contre le genre de traitement qu'on a mis en usage. Cette comparaison exacte de ces deux modes de pansement constitue cependant le parallèle que l'on doit et que l'on peut avec vérité établir entre les deux modes d'amputer. Prenant bien garde toutefois que ce qui n'est d'aucune importance lorsqu'il est question d'une blessure légère, est suivi des conséquences les plus graves et les plus désolantes lorsqu'il s'agit de la résection d'une grande masse de muscles, de vaisseaux et de nerfs, et vraiment ce sont ces suites fâcheuses attachées inévitablement à l'un des deux procédés qui font pencher la balance en faveur de celui qui en est exempt.

Les causes les plus ordinaires de la mauvaise issue des amputations faites selon la méthode usitée jusqu'à présent, sont d'abord après l'o-

pération, la douleur, le spasme et l'inflammation, plus tard une suppuration trop abondante. Mais il est physiquement impossible d'éviter ces inconvéniens immédiats et funestes aussi long-temps qu'on amputera un membre sans réunir par la première intention.

On recouvre de charpie ou sèche ou saupoudrée de colophane, ou revêtue de quelque liniment, les extrémités qu'on vient de couper et d'aviver : cela ne peut se faire sans déterminer une irritation vive dans des organes doués d'une extrême sensibilité; l'on veut d'ailleurs parvenir à établir une bonne suppuration ; mais nous savons tous que ce procédé utile de la force régénératrice n'a pas lieu sans avoir été amené et précédé par une inflammation plus ou moins forte. Les malades donc, qui sont d'une constitution sensible, irritable ou d'un tempérament inflammatoire, ne supporteront pas le premier effet de cette méthode ; aussi les voyons-nous mourir dans le spasme ou par le fait même de l'inflammation que nos moyens antiphlogistiques ne peuvent arrêter ; d'autres malades délicats ou affoiblis par une longue maladie ne peuvent résister à la durée et à l'abondance de la suppuration, et succombent avant d'avoir pu atteindre le terme de leur guérison.

Ce sont ces résultats fâcheux et malheureusement trop fréquens qui avoient engagé Bilguer à s'élever contre l'amputation et contre ceux qui la pratiquoient. Employé dans une guerre longue et sanglante, Bilguer avoit été effrayé du nombre des victimes de cette opération, et il avoit enfin pris le parti de ne point opérer ceux-là même d'entre les blessés qui auroient dû être amputés d'après toutes les règles reçues de l'art; à force de soins, les trois quarts de ses malades se guérirent si bien, qu'à ne considérer que le tableau comparatif que Bilguer dressa des blessés qui étoient morts après avoir été opérés et de ceux qui s'étoient tirés d'affaire sans l'avoir été, il n'y avoit pas à hésiter et il falloit se ranger de son avis; mais on ne soupçonnoit pas alors l'existence d'une méthode qui détruit ce calcul, et qui a déjà démontré par des tableaux semblables à ceux que le chirurgien prussien avoit établis, qu'il y a un avantage réel à opérer, j'entends dans tous les cas où l'amputation est indiquée. On pressent cette différence de résultat lorsqu'on ne fait qu'effleurer, pour ainsi dire, les principes d'une saine physiologie, sur lesquels repose le nouveau procédé. En effet, lors-

qu'on le met en usage, toutes les parties sensibles que l'opération a découvertes, au lieu d'être agacées par des corps étrangers, sont revêtues à l'instant par un tissu doué de vitalité; ce tissu est de même nature qu'elles, et les garantit de l'impression de tout ce qui pourroit les irriter. La peau est vraiment le baume le plus doux, celui dont l'application est le plus propre à calmer l'éréthisme d'organes mis dans un état de sensibilité exquise; destinée à ne plus quitter les chairs qu'on vient d'inciser et à les abriter contre l'action funeste de l'air, cette peau forme en même temps une enveloppe solide sur le moignon. Dès le premier appareil elle prévient ou fait cesser les douleurs, et de plus l'inflammation aura lieu sans presque qu'on s'en doute, et sera à peine sensible (1); l'exfoliation de l'os n'existe pas; l'on peut dire enfin que l'on aura déjà obtenu la cicatrisation complète de

(1) En voyant de graves déchirures, de grands lambeaux de chairs se consolider sans produire ni douleur ni fièvre, ni aucun des symptômes du procédé inflammatoire, n'est-il pas à présumer que le recollement des parties musculaires divisées, mais réunies à l'instant, s'opère simplement par le suintement et l'épaississement de la lymphe coagulable?

la plaie pansée et réunie par la première intention, lorsque dans l'opération par lente cicatrisation, on en est à peine aux premiers pansemens ; la suppuration ne fait que commencer et les premiers accidens sont tout au plus près de finir.

La nouvelle méthode d'opérer présente donc cet avantage, que d'abord la douleur est incomparablement moindre ou même qu'elle est presque nulle, dès que l'opération est achevée ; qu'il y a une absence ou tout au moins une diminution notable de spasme et des accidents nerveux.

De plus, on évite toute application de corps et de substances étrangères sur les extrémités sensibles du moignon, et par conséquent on supprime une cause d'inflammation puissante et sans cesse agissante.

On n'a point de suppuration, si l'on en excepte, toutefois, celle que produisent les ligatures rangées dans l'angle inférieur de la plaie, suppuration médiocre dans tous les cas et qui tarit promptement après la chute des fils.

La maladie subséquente à l'opération est très-courte ; au lieu d'affoiblir l'individu, elle présente tout de suite les apparences de la

convalescence, parce que la cause morbide qui a décidé l'amputation a été supprimée, sans être, comme dans la méthode usitée, remplacée par un mal pour le moins aussi formidable.

Enfin la cicatrice reste fermée et munie d'une peau saine et solide, capable de supporter promptement et sans douleur la présence d'un membre artificiel, chose toujours difficile avec la cicatrice fine et sensible qu'on obtient si tardivement par le procédé vulgairement employé.

Ces avantages n'étant point illusoires, et leur réalité ayant été démontrée par la pratique de plusieurs chirurgiens, comment n'ont-ils pas été reconnus par tous les gens de l'art, et pourquoi ce mode d'opérer n'a-t-il pas été généralement adopté ? J'en ai déjà dit la principale raison. On n'a pas assez observé les soins, les précautions, les règles minutieuses qui constituent le procédé en question, et cette négligence a fait naître des inconvénients graves qui n'appartiennent point à la méthode dont je parle; c'est ce que je crois pouvoir démontrer par quelques remarques sur les faits mêmes qui ont suggéré à M. Pelletan les objections contenues dans le mémoire qu'il vient de publier.

Je vais le suivre dans le détail qu'il en donne, page 224, Vol. III, de sa Clinique chirurgicale.

« Il résulte de ce mémoire, dit l'auteur, » et des observations qui en font la base, que » l'opération de l'amputation des membres » qui consiste à couper circulairement la » peau et à la disséquer dans une assez grande » largeur pour en recouvrir le moignon; à » couper ensuite les muscles au niveau de la » peau retroussée, en deux temps, suivant la » différence de leur rétraction (1), pour scier » ensuite l'os au niveau de la dernière sec- » tion des chairs; à lier les artères princi- » pales et les moindres branches qui s'offrent

(1) J'ai absolument renoncé à couper en deux fois, à cause de cette différence de rétraction; ce motif, s'il étoit fondé, devroit faire couper chaque muscle l'un après l'autre; car l'étendue de chacun d'eux en particulier suit certaines règles qui tiennent surtout à leur longueur respective; je coupe donc les muscles en un seul temps, et je prends mon parti de la légère différence de rétraction de chaque extrémité de muscle. Ce qui me paroît beaucoup plus important, c'est de séparer, avec un bistouri étroit, l'os, des muscles qui le pressent et l'environnent, de manière à pouvoir le scier le plus haut possible; c'est le seul moyen d'empêcher qu'il ne fasse une saillie considérable au milieu du moignon.

» à la vue ; à rapprocher ensuite la plaie » circulaire de la peau en une plaie longitu- » dinale, de manière que toutes les chairs » en soient recouvertes, et à appliquer des » emplâtres agglutinatifs, de la charpie, des » compresses longues et étroites et le ban- » dage appelé la capeline, pour retirer le » tout dans le rapprochement qu'on désire ; » que cette opération, dis-je, quelque bien » qu'elle soit exécutée, est dangereuse par sa » nature :

» 1.° Parce que la dissection de la peau, » dans une aussi grande largeur, ne se fait » pas sans beaucoup de temps et de douleur, » et qu'elle établit une plaie d'autant plus » irritée, qu'on a coupé tout le système ner- » veux souscutané que l'on sait être très- » abondant. »

On ne peut nier que l'opération par réunion ne soit plus longue à pratiquer que l'autre, et qu'elle ne soit par conséquent plus douloureuse ; mais, qui pourroit craindre quelques instants de souffrance de plus pour s'épargner des semaines, des mois de douleur ? D'ailleurs, il ne faut pas exagérer la douleur que cause la dissection de la peau ; elle sera d'autant moindre que l'on conservera

une plus grande quantité de nerfs souscutanés, et comme la plupart de ces nerfs rampent dans le tissu cellulaire qui unit la peau aux parties sousjacentes, il est hors de doute que si, en disséquant la peau, on a soin de lui laisser attaché le plus possible de tissu cellulaire, on la privera d'un très-petit nombre de ses nerfs; et si, comme cela devroit toujours avoir lieu, l'on sépare ce tissu cellulaire de manière à ce qu'on n'en laisse que peu ou point de traces sur les muscles ou aponévroses, on aura à peine coupé quelques ramifications nerveuses, on aura fait une dissection peu douloureuse et très-prompte, dans les cas ordinaires.

Il y a plus, c'est qu'en ménageant ainsi le tissu cellulaire, et par conséquent ses nerfs souscutanés, on conserve à la peau toute son énergie vitale et une tendance bien plus puissante à la réunion immédiate, tandis que si on ne ménage pas ce même tissu cellulaire souscutané, l'opération sera plus douloureuse, et la peau privée d'un grand nombre de nerfs sera moins disposée à se coller aux chairs du moignon, et beaucoup plus facile à s'enflammer et à s'ulcérer.

« 2.° Parce qu'on est exposé tantôt à ce

» que la peau maigre et extensible soit sura-
» bondante et aille au-delà du rapproche-
» ment de ses bords, et doive être repoussée
» vers la base du moignon pour être mise
» de niveau, ce qui empêche sa juste ap-
» plication à la surface des chairs, tantôt
» à ce que cette peau trop épaisse, trop
» garnie d'embonpoint, se rétracte en pro-
» portion, et ne se prête pas au rapproche-
» ment sans le tiraillement de son tissu. »

Cette objection est très-fondée; c'est souvent à la section de la peau mal faite que l'on a dû tel ou tel non-succès dans l'emploi de la méthode par réunion. Quand on a conservé une trop grande quantité de peau et qu'on veut affronter ses bords, elle forme des plis, qui laissent, pour ainsi dire, à nu les places du moignon qui y correspondent. C'est là que le sang s'épanche avec plus de facilité; ces plis comprimés par l'appareil sont disposés à s'enflammer, à suppurer, ils s'opposent à la réunion immédiate, etc.

Si, au contraire, on n'a pas assez conservé de peau, il faudra, si l'on veut mettre ses bords en rapport exact, la tirailler beaucoup avec les agglutinatifs, et de cette manière exercer sur elle une pression qui agit sur-

tout dans la partie qui correspond aux bords tranchants de l'os coupé; de là, la douleur, l'inflammation, la non-réunion, etc. Tout cela est parfaitement vrai; mais je réponds à cette objection qu'il faut beaucoup s'exercer sur le cadavre, tâcher d'acquérir un coup-d'œil juste, calculer exactement d'après la grosseur du membre à amputer ce qu'on doit garder de peau, et faire ensorte d'exécuter dans l'opération, ce que le calcul aura assigné d'avance. Enfin, si l'opérateur manque de cette justesse de coup-d'œil nécessaire pour bien faire, je l'invite, dans le cas où il aura trop conservé de peau, à faire au moment du pansement la résection du superflu qu'il aura eu le malheur de conserver. Si, au contraire, il se trouve qu'il n'y a pas assez de peau pour recouvrir le moignon, sans la tirailler outre mesure, l'opérateur renoncera tout de suite à le recouvrir entièrement; il se contentera d'appliquer, sans effort, sur les muscles, ce qu'il aura gardé de peau, et il prendra son parti d'avoir une certaine étendue de chairs à nu, qu'il pansera avec de la charpie; le bienfait de l'opération par réunion immédiate ne sera pas complet, mais le résultat de cette opération, qui tiendra, en quel-

que sorte, le milieu entre les deux méthodes, sera cependant bien préférable à celle qui ne réunit pas du tout.

Il ne s'ensuit pas de ce que cette opération exige une main exercée et un coup-d'œil juste, qu'on doive y renoncer. On ne s'est jamais avisé de dire qu'il ne falloit pas opérer un aveugle de la cataracte, parce que beaucoup de personnes ne savent pas pratiquer à la cornée une incision parfaitement semicirculaire et précisément de la grandeur qu'il convient à la sortie du cristallin et à la réunion du lambeau.

« 3.° Parce qu'il faut faire des ligatures » fort multipliées, toujours douloureuses, » souvent placées sur des artères qui occu- » pent l'épaisseur des muscles, d'où il résulte » une irritation générale dont le moindre in- » convénient est de solliciter en proportion » la rétraction musculaire. »

De quelque manière qu'on fasse l'amputation d'un membre ou l'extirpation d'une tumeur, il est sage et prudent de lier tous les vaisseaux qui donnent du sang, et même ceux qui ont cessé d'en donner, si on les aperçoit; il est bon de prévenir jusqu'au doute et à la possibilité d'une hémorragie secondaire; mais

je conviens que cette précaution doit être portée encore plus loin quand on veut réunir par la première intention. Or, l'expérience nous apprend que la ligature des vaisseaux à nu et immédiate n'est jamais douloureuse; tandis qu'au contraire on voit quelquefois les ligatures qui embrassent des parties voisines de l'artère être douloureuses, et il arrive, quoique rarement, que cette douleur dure très-long-temps. L'important est de faire ici, comme dans toutes les opérations, la ligature immédiate, et avec de la patience et de l'adresse cela est presque toujours praticable; au demeurant, on diminuera singulièrement l'irritation que cause la présence des ligatures comme corps étrangers, en les faisant toutes avec un fil ciré très-simple, et après avoir fait un nœud double pour les artères un peu fortes, et un nœud simple pour les très-petites, on coupe un des bouts du fil très-près du nœud, de manière à ne laisser qu'un fil simple pour l'ôter de la plaie lors de sa séparation de l'artère liée; j'ai oublié le nom du chirurgien qui a donné cet avis.

« 4.° Parce que l'application de la peau » sur le moignon devient souvent impar- » faite par la rétraction des muscles, et man-

» que nécessairement à la cuisse vis-à-vis les
» muscles de sa face interne, dont la ré-
» traction proportionnée à l'abondance du
» tissu cellulaire qui les entoure, laisse un
» vide encore augmenté par le tissu cellu-
» laire qui entoure les gros vaisseaux situés
» au même endroit. »

Je comprends comment, en n'examinant la question que théoriquement, on peut supposer, à priori, cette non-application de la peau dans les lieux où les muscles ont une grande étendue de contraction. Mais la pratique ne confirme point ce raisonnement ; ces séparations n'existent jamais qu'en conséquence d'épanchements purulents ou sanguinolents, ou parce que les parties coupées ont perdu par un état de maladie particulier la faculté de se réunir. Je puis assurer que sur le très-grand nombre d'amputations que j'ai vu faire et que j'ai faites, jamais je n'ai eu lieu d'observer que la contraction des muscles devînt la cause de leur non-réunion à la peau.

« 5.° Parce que le sang qui s'échappe né-
» cessairement d'une aussi grande plaie est
» retenu entre les parties par le rapproche-
» ment exact de ses bords, et s'infiltre aisé-
» ment et en abondance dans le tissu cellu-
» laire du moignon. »

Cette objection est encore une spéculation purement théorique, et d'abord le sang ne s'échappe pas nécessairement, puisque cette circonstance est fort rare quand l'opération est bien faite. Ensuite les lèvres de la plaie ne sont jamais tellement rapprochées qu'il ne s'y rencontre toujours quelques points à travers lesquels le sang qui s'épanche trouve une issue et vient teindre l'appareil, de sorte que toutes les fois qu'il y a hémorragie secondaire, on l'aperçoit assez tôt, pour l'arrêter, avant qu'il y ait de ces infiltrations, sur lesquelles porte cette 5.e objection; au reste, la partie la plus déclive de la plaie où se trouvent les fils des ligatures, laisse au sang comme à tout autre fluide un canal très-perméable; c'est même ce canal nécessairement entretenu ouvert par la présence des corps étrangers qui le remplissent, et y déterminent une suppuration plus ou moins abondante, qui fait que la guérison de la plaie résultant d'une amputation, ne peut jamais, rigoureusement parlant, être guérie par la première intention.

« 6.° Parce qu'il suffit que la moindre portion de sang répandu se coagule à la surface du moignon pour que son effusion continue et que l'infiltration augmente. »

» 7.° Parce que l'appareil plus ou moins
» serré dont on entoure le moignon, et par
» lequel on a même l'intention de gêner la ré-
» traction musculaire, comprimant les vais-
» seaux superficiels du moignon, détermine
» davantage l'affluence du sang vers les vais-
» seaux intérieurs, affluence déjà sollicitée
» par la ligature des gros vaisseaux et des
» vaisseaux de moiudre calibre, l'effet de la
» compression étant bien manifesté par la
» cessation de l'hémorragie quand l'appareil
» est enlevé.

» 8.° Parce que les vaisseaux du plus petit
» volume étant plus abondants dans le tissu
» cellulaire qui entoure les troncs, l'effusion
» du sang, et son infiltration, s'y font plus
» abondamment et pénètrent plus profondé-
» ment dans l'épaisseur du membre.

» 9.° Parce que l'effusion du sang à l'inté-
» rieur est déjà très-abondante avant qu'il ne
» traverse l'appareil, qui n'en reçoit pour
» ainsi dire que le trop plein, et que l'on est
» porté mal à propos à croire que l'hémor-
» ragie est peu importante, à raison de ce
» que l'appareil est peu pénétré de sang,
» confondant ainsi les cas d'hémorragie ordi-
» naire, dont le sang pénètre sur le champ

» l'appareil, tandis qu'ici il ne s'y engage que » lorsque l'intérieur ne peut plus en con- » tenir. »

Ces quatre objections trouvent à peu près leur réponse dans celle que j'ai faite à la cinquième. Elles reviennent en gros à ceci : que l'hémorragie est presque toujours une suite nécessaire de l'opération par réunion immédiate; que cette hémorragie ne s'aperçoit que lorsqu'elle a déjà fait de grands ravages; qu'elle est favorisée par la compression que l'appareil exerce sur le moignon.

Toutes choses égales d'ailleurs, il est très-probable que l'hémorragie secondaire est moins fréquente à la suite de l'opération par réunion immédiate que dans l'autre, parce que le prompt et complet recollement de la peau dépend de l'extrême propreté du moignon; en effet on doit prendre beaucoup de précautions pour nettoyer le sang d'une manière efficace, et pour nettoyer l'extrémité coupée, de façon à ôter jusques au plus petit caillot. Il faut, ainsi que l'a fort bien observé M. Pelletan, laisser long-temps à l'air les parties coupées avant de les recouvrir. On ne doit les réunir que lorsqu'elles sont parfaitement essuyées, et qu'il n'y a plus de suintement nulle part.

J'ai déjà dit que je n'avois jamais vu d'hémorragie secondaire qui ne se fût annoncée assez promptement en colorant les linges; et jamais dans ce cas-là, il ne conviendra de se dispenser de défaire tout l'appareil, et de décoller la peau pour nettoyer de nouveau le moignon et lier le vaisseau, ou les vaisseaux d'où le sang coule. Au surplus, en convenant, comme cela va sans dire, que l'hémorragie pourra être cause de la mort des malades, je me permets de remarquer que ce sera toujours par la foiblesse où elle les jette, et non par les désordres et les infiltrations qu'on suppose devoir arriver dans le moignon.

J'en viens maintenant à une circonstance extrêmement importante, et dans laquelle je trouve la principale cause du non-succès qu'ont éprouvé plusieurs très-habiles chirurgiens, toutes les fois qu'ils ont essayé la méthode par réunion immédiate; c'est la compression que tous ont cru nécessaire d'exercer sur la peau et le moignon, soit pour favoriser leur recollement, soit pour prévenir le retour du sang. Dans sa première observation, M. Pelletan, en parlant de la manière dont il pratiqua l'opération, dit: « Des em-

» plâtres agglutinatifs furent placés en tra-
» vers, de manière, non-seulement à tenir
» les bords de la plaie en contact, mais
» même à la comprimer et à l'appliquer effi-
» cacement sur le moignon. » Ce ne sont pas seulement les emplâtres qui sont appliqués de manière à comprimer les parties malades; dans la page 199 du même ouvrage, on lit ces paroles : « Mais il est évident que ce re-
» flux de sang se fera bien davantage dans
» les vaisseaux profonds et qui répondent à
» la surface du moignon, par l'effet d'un
» appareil qui entoure la cuisse et dont la
» compression est proportionnée au désir
» qu'on a de s'opposer à la rétraction des
» muscles » ; et dans la page suivante on lit : « Mais on conçoit que malgré tous les
» moyens que l'on mettra en usage pour
» appliquer le lambeau de peau sur la surface
» du moignon, et l'y tenir *comprimé*, etc. »

En voilà sûrement assez pour prouver que la compression de la peau sur le moignon est regardée comme indispensable au succès de l'opération, qu'on a par conséquent toujours exercé cette compression, ou qu'au moins on a voulu l'exercer, et c'est précisément, je le répète, cette compression qui a fait le mal et qui a nui au succès.

Il n'est jamais, ou presque jamais possible de conserver assez de chairs ou assez de longueur aux muscles, pour que les os soient entièrement cachés ou noyés dans le centre du moignon. La peau devant être appliquée immédiatement sur ces os coupés, il est impossible de presser cette peau sur les bords tranchants de l'os, sans causer de la douleur, de l'inflammation, et par suite, la non-réunion de ces parties; il est donc indispensable que l'appareil soit appliqué d'une manière assez lâche pour que non-seulement il n'y ait pas de compression, dans le moment même de son application, mais encore pour que le gonflement qui survient aux parties coupées au bout de 12 ou 15 heures, puisse se faire sans gêne et sans compression consécutive. C'est pourquoi les emplâtres agglutinatifs ne vaudroient rien, s'ils ne pouvoient s'allonger ou glisser jusqu'à un certain point sur la peau lorsqu'ils sont ramollis par la chaleur. Il est indispensable que cette peau appliquée sur les extrémités musculaires et sur l'os ne soit gênée en aucune manière. Au lieu d'un appareil compressif, il en faut un extrêmement doux, qui ne force rien, qui laisse une liberté entière à toute espèce de circula-

tion. Si l'on a besoin de compression pour prévenir une hémorragie secondaire, tout est perdu, et si l'on veut favoriser le recollement des parties en les pressant fortement les unes contre les autres, on produira nécessairement l'effet opposé. Tout cela me paroît d'accord avec la saine physiologie, mais bien plus encore avec l'expérience, avec tous les faits. J'ai vu clairement et plusieurs fois le résultat des deux manières de faire pour obtenir la réunion, et ce résultat est tellement en faveur d'un appareil doux et peu ou point compressif, que j'ose affirmer qu'on ne réussira jamais, toutes les fois que l'appareil appliquera fortement la peau contre le moignon.

« 10.° Parce que le sang épanché, infiltré, » cause immédiatement des accidens mor- » tels, ou produit consécutivement des abcès » gangreneux, que nous avons vu dévaster » l'épaisseur du moignon, isoler les muscles » par la pourriture de leur tissu cellulaire » intermédiaire, dépouiller les os de leur pé- » rioste, détacher leurs épiphyses, altérer la » moëlle de leur intérieur, s'infiltrer au loin » partout où le tissu cellulaire leur prête » passage, s'introduire dans le système vé- » neux entr'ouvert, et qui en même temps

» qu'il reçoit le pus laisse échapper le sang qui
» devient la matière d'une nouvelle pourri-
» ture, tous événements d'autant plus prompts
» et plus funestes, que l'appareil dont on s'obs-
» tine à conserver les apparences, gêne ou
» empêche l'effusion libre des matières au-
» dehors. »

Il est difficile de comprendre comment, à moins de laisser périr un malade d'hémorragie, il seroit possible que le sang épanché pût causer des accidents immédiatement mortels. Dès que le sang coule, il faut défaire tout l'appareil et arrêter son écoulement dans sa source : sans doute, si l'on s'obstine à espérer que l'hémorragie s'arrêtera spontanément, que le sang épanché se résoudra, et qu'ensuite la peau se recollera ; si, en conséquence de cette trompeuse espérance, ne faisant rien, l'on attend l'événement, on pourra voir, en effet, tous les accidents dont M. Pelletan vient de nous dérouler le triste tableau. Assurément, si ce triste tableau étoit pour tous les temps et pour tous les lieux l'expression de la vérité, il seroit propre à dégoûter à jamais d'une opération qui alors seroit la plus mauvaise possible.

« 11.° Parce que dans le cas où les acci-

» dents ne deviennent pas mortels, ils font » cependant courir de grands risques aux » malades, et ont, pour le moindre inconvénient, celui de s'opposer aux avantages » immédiats qu'on s'étoit promis de l'opération, en réduisant les malades au sort » de ceux qui ont été opérés, sans qu'on ait » eu le projet de réunir immédiatement, soit » pour le temps nécessaire à la guérison, soit » pour le genre de la cicatrice, qui ne se » fait par réunion que d'une manière très-» éloignée.

» 12.° Enfin, nous laissons à déduire des » observations à venir, les inconvénients qui » peuvent résulter de l'action musculaire qui » tend à rompre par degrés l'adhérence que » la surface charnue du moignon avoit contractée avec les muscles dans les cas les » plus favorables, cas si rares, que nous ne » pouvons citer qu'un exemple de l'entier » et parfait succès de ce mauvais procédé » opératoire. »

Jamais l'action musculaire n'a séparé les adhérences formées entre la peau et les extrémités musculaires coupées ; cette séparation, quand elle a eu lieu, n'a pu être que la suite d'une hémorragie, de la suppuration ou

de la gangrène ; elle seroit même contraire aux lois de la physique, car il faudroit qu'il s'établît un vide parfait entre les muscles et la peau. Ce vide ne pouvant avoir lieu, la peau doit nécessairement être entraînée avec les muscles toutes les fois que ceux-ci se rétractent.

Les raisons que j'ai opposées aux objections qu'on a faites à la méthode par réunion immédiate me paroissent convaincantes, et j'ose espérer qu'après les avoir méditées, les gens de l'art reviendront à une pratique aussi avantageuse aux malades. Je ne puis même m'empêcher de croire que dans ce moment quelque praticien françois travaille en silence à quelque ouvrage marquant, au moyen duquel il prouvera, d'une part, que cette méthode tant blâmée, est maintenant employée avec succès dans plus d'un lieu de la France; d'autre part, fixera enfin d'une manière irrévocable l'opinion et la pratique sur un des points les plus importants de la chirurgie.

Je me bornerai, dans la seconde partie de ce mémoire, au narré exact de la plupart des opérations que j'ai faites moi-même, ou qui ont été pratiquées sous mes yeux. Je serai trop heureux si mon ouvrage, tout imparfait

qu'il est, devient la cause du salut de quelque infortuné; si même, sans obtenir immédiatement nne aussi douce récompense, je réussis seulement à appeler sur ce sujet la discussion des maîtres de l'art, et le travail de ceux qui sont faits pour reculer ses limites, je croirai avoir employé mon temps d'une manière utile à l'humanité.

SECONDE PARTIE.

Première observation.

La femme Matthey, âgée de 30 ans, étoit depuis 18 mois atteinte d'ulcères fistuleux dans le bas de la jambe droite, avec carie et gonflement considérable dans les os, tant de la jambe que du pied, dont l'articulation étoit entièrement traversée par les fistules (1). Ce mal provenoit originairement

(1) Je conserve le tibia de cette femme. Il est dans sa partie inférieure criblé de trous et parsemé d'excroissances dures assez semblables aux cornets de l'ethmoïde.

d'un dépôt, dit *laiteux*, pour la guérison duquel elle s'étoit abandonnée à un charlatan. Après l'avoir cruellement maltraitée pendant plusieurs mois, cet homme l'avoit enfin abandonnée, dans un état de dépérissement, de maigreur et de souffrance considérables. Elle fut alors reçue dans l'Hôpital, où les remèdes et les moyens de guérison les plus actifs, tels que le cautère actuel, etc., ne purent dompter son mal. Minée depuis long-temps par une suppuration extrêmement abondante, par une fièvre lente et par des douleurs qui lui avoient ôté jusqu'au souvenir du sommeil, et qui ne lui laissoient d'autre perspective que la mort, elle se détermina enfin à subir l'amputation, qu'on lui avoit inutilement proposée pendant son séjour à l'Hôpital. Je pratiquai cette opération le 14 Septembre 1795, en conservant assez de peau pour recouvrir le moignon; cette jambe fut coupée au-dessus de son tiers inférieur. Cinq heures après il survint une hémorragie considérable, accompagnée de beaucoup d'irritation, d'angoisse et de souffrance. Je levai tout l'appareil pour arrêter le sang, et j'y réussis en liant une artère musculaire que je n'avois pas aperçue pendant l'opération. Je

nettoyai le moignon avec autant de soin que la première fois, et je le pansai de nouveau, en rapprochant les lèvres de la peau, qui fut appliquée à nu sur les chairs et maintenue avec des agglutinatifs. Je lève le second appareil le 20 Septembre. La plaie est d'une belle couleur, la peau bien rapprochée; il y a un commencement de réunion dans la partie supérieure; la suppuration qui coule par l'ouverture inférieure est de bonne nature. La fièvre a considérablement diminué, et la malade se trouve mieux à tous égards. Elle se plaint pendant le pansement de douleurs dans les malléoles et le talon qui n'existent plus. Le 22, les ligatures tombent; la malade est dans le meilleur état possible; la fièvre a cessé; l'appétit, la gaîté, et les forces reviennent. Le 29, la cicatrisation est complète. Dès cet instant on cesse tout pansement. Ayant, bientôt après, recouvré toute sa première santé, la femme Matthey se fit faire une jambe artificielle qui réussit singulièrement bien et avec laquelle elle marche sans bâton. Aujourd'hui, en Septembre 1811, cette femme est pleine de santé et de force.

Je n'ai rien dit du traitement intérieur; cet objet est presque étranger à la question

que j'examine. Le quinquina et le lait furent les principaux analeptiques, qui accellèrent la guérison.

Seconde observation.

Abraham Butin, âgé de 16 ans, d'une constitution éminemment scrophuleuse, se trouvant à Lyon durant le siège de cette ville, eut beaucoup à souffrir, pendant plusieurs semaines, de la faim, du froid et de l'humidité. Bientôt après il se plaignit d'une douleur vive dans l'articulation du genou droit, qui ne tarda pas à s'engorger de manière à constituer la maladie nommée tumeur blanche.

Il revint à Genève, et pendant plus d'un an, j'essayai en vain tous les remèdes que je crus propres à résoudre cet engorgement. Il survint à la face externe de la cuisse droite un abcès qui s'étendoit depuis sa partie supérieure jusqu'au condyle du fémur. On sentoit la fluctuation du pus dans le haut et dans le bas de la cuisse, suivant la position du malade. Cet abcès fut ouvert dans sa partie la plus déclive; il en sortit environ une demi-pinte de pus, qui, d'abord de bonne apparence, ne tarda pas à dégénérer en une sanie, couleur de lie de vin, très-fétide et accom-

pagnée de quelques caillots de sang. Un ulcère se manifesta au-dessus des malléoles de la jambe gauche. Bientôt après il se développa un engorgement sur l'articulation de l'extrémité supérieure du tibia avec le péroné. Je ne me déterminai qu'avec peine à adopter la ressource incertaine de l'amputation. Une fièvre hectique, un marasme complet, des douleurs dans le genou, tellement atroces que le moindre mouvement arrachoit des cris au malade, ne permettoient guère d'espérer, qu'avec tant de maux, ce moyen pût avoir quelque succès. Cependant le jeune homme la désiroit ardemment, et ses parents me la demandèrent. Je pratiquai cette opération le 9 Mars 1796. Les tégumens furent coupés un peu au-dessus de l'ulcère résultant de l'ouverture de l'abcès. La dissection de la peau présenta quelque difficulté dans la partie postérieure de la cuisse; là, elle étoit lardacée, et son tissu cellulaire durci, la colloit fortement aux muscles subjacens. Les angoisses qu'éprouva le malade furent bientôt calmées par un scrupule de laudanum liquide. La nuit qui suivit fut très-bonne et bien différente de celles qu'il avoit passées depuis six mois. Le lendemain il étoit dans un état de bien-être dont il avoit perdu

l'idée; son pouls, qui ordinairement battoit de 120 à 130 pulsations par minute, étoit tombé de 90 à 100.

Le troisième jour, je levai l'appareil; les deux tiers de la plaie étoient presque cicatrisés; l'angle inférieur où pendoient les ligatures renfermoit un peu de pus, dont la quantité augmenta en pressant légèrement la surface externe de la cuisse, siège de l'abcès qui y existoit auparavant. Cet écoulement purulent augmenta tellement, que depuis le 7.e jour, on fut obligé de panser le malade deux fois dans les 24 heures. Les ligatures tombèrent spontanément le 9.e jour. Rien ne s'est passé d'extraordinaire depuis ce moment; ce jeune homme a repris avec rapidité des forces et de l'embonpoint; son sommeil est redevenu naturel; l'ulcère au-dessus des malléoles s'est guéri peu de jours après l'opération; l'engouement qui étoit à la partie supérieure et externe du péroné a cessé d'être douloureux, mais on y sent un peu de fluctuation; le moignon s'est rempli et est vigoureux. Cependant, le 3.e Mai, l'extrémité du moignon étoit dans le même état où il se trouvoit au 17.e Mars, époque à laquelle on pouvoit regarder le malade comme guéri de

l'amputation, c'est-à-dire, que tout étoit cicatrisé, excepté au milieu de la ligne formée par la réunion des bords de la peau où il existoit encore un petit trou fistuleux, par lequel couloit un pus qui a toujours été de bonne nature depuis l'opération, et dont la quantité diminua chaque jour. Ce jeune malade fut envoyé à la campagne; je lui établis un cautère au bas de la cuisse gauche; tout alors donnoit lieu d'espérer une guérison complète et permanente.

Quelque temps après il revint à Genève, très-bien guéri, en apparence, ayant acquis de l'embonpoint et des forces. M. Paul, mécanicien, après lui avoir fait une jambe de bois, le prit chez lui comme apprenti; il y travailla pendant une année avec beaucoup de zèle et d'intelligence. Au bout de ce temps, le genou gauche devint douloureux, s'engorgea, et rien ne put empêcher le développement d'une tumeur blanche qui suivit une marche plus rapide et plus fâcheuse encore que celle du genou droit. Les conséquences de cette affection furent la luxation spontanée du fémur sur le tibia (ces deux os chevauchoient l'un sur l'autre dans l'étendue de plus de trois pouces), et la formation d'un

abcès considérable sur la partie externe et supérieure de la jambe, abcès qui détermina une fistule communiquant avec les surfaces articulaires corrodées.

Je ne pouvois supporter l'idée de mutiler cet intéressant jeune homme par une seconde amputation. Ses parents eux-mêmes redoutoient moins sa mort. Les remèdes étant tout-à-fait inutiles, je l'envoyai à la campagne, où il fut mis à l'usage du lait et des fruits. Réduit au dernier degré de marasme, Butin me conjura lui-même de l'opérer. Ses instances furent si pressantes, que je ne pus lui refuser cette dernière et incertaine ressource.

Troisième observation.

Je fis donc cette seconde amputation, par réunion immédiate, le 29 Frimaire an 7. J'incisai la peau au-dessus de la saillie que faisoit le tibia à la partie interne de la cuisse. Le courage que le malade montra est extraordinaire, et appartient rarement à cet âge. Au reste, les suites de cette opération furent très-simples. Le 4.e jour, lorsque la réunion de la peau commençoit, je tombai malade. MM. Jurine, fils et Berger qui avoient assisté à l'opération, voulurent bien se charger des pan-

sements, et me rendre compte chaque jour de l'état du malade. Cette plaie se cicatrisa et plus promptement et plus facilement que la première (au bout de 16 jours Butin étoit guéri), parce qu'il n'avoit ni abcès à la cuisse, ni engorgement à la peau. Ce jeune homme recouvra rapidement des forces et de l'embonpoint ; il renonça à son état de mécanicien, incompatible avec la privation des deux extrémités inférieures, il se voua à la profession de tailleur ; quelques années après, il eut une inflammation de poitrine qui lui laissa une toux fâcheuse, et enfin une phthisie à laquelle il ne tarda pas à succomber.

Quatrième observation.

Emery, paysan d'un hameau près Saint-Julien, âgé de 60 ans, tomba dans une cave, et se brisa la jambe au-dessus des malléoles. M. Albert le cadet, alors chirurgien à Saint-Julien, lui donna des soins pendant 18 mois. A la fin de cette époque, je fus appelé à voir ce malade ; l'articulation de la jambe avec le pied étoit anchylosée et percée de fistules, le lieu de la fracture en étoit criblé ; la fièvre étoit continue ; les douleurs insupportables. Le 21 Juillet 1804, je fis l'amputation de cette

jambe, au-dessous du tiers supérieur. Pendant l'espace de 20 jours que durèrent les suites de cette opération, je vis le malade deux fois; la réunion eut lieu par première intention, et le traitement ne présenta rien d'extraordinaire; la guérison d'Emery a été parfaite et permanente.

Cinquième observation.

Fr. Chappas, aubergiste à Thorens, non loin d'Annecy, âgé de 64 ans, fit une chute d'un endroit élevé de 10 pieds au-dessus du sol. J'ignore quel fut le désordre produit au poignet de la main gauche; mais une vingtaine de mois après, le D.r Carron l'envoya à Genève pour me consulter. Je lui trouvai alors tous les doigts anchylosées, la main dans un état d'empâtement dur, le poignet très-gros, d'une forme irrégulière et solide au toucher, percé de deux ouvertures fistuleuses, par lesquelles la sonde arrivoit sur quelque partie osseuse mobile et carriée. Chappas souffroit beaucoup et surtout pendant la nuit. Ce fut en vain que je lui fis essayer les bains et les douches d'Aix et d'autres remèdes. J'allai à Thorens, et là je lui fis, dans le commencement de 1810, l'amputation de l'avant-

bras à sa partie moyenne. Cette opération fut difficile et longue, parce que le tissu cellulaire étoit partout dur et coënneux ; cependant, je réussis assez bien à appliquer la peau sur le moignon. Le malade éprouva quelques douleurs dans l'avant-bras après l'amputation ; elles cédèrent à un scrupule de laudanum et la première nuit ne fut pas mauvaise. Je repartis le lendemain matin pour Genève, laissant Chappas dans l'état le plus satisfaisant possible. Dès lors, M. Curcillat, chirurgien de Thorens, m'en a régulièrement donné des nouvelles ; les ligatures principales ne sont tombées que le 15.e jour de l'opération, et la cicatrice n'a pas été complète avant le 25.e. J'attribue cette lenteur dans la guérison à l'état d'infiltration lymphatique dure qui existoit entre la peau et les muscles dans le lieu de l'amputation. Le résultat a été néanmoins fort heureux, et le recollement de la peau complet.

Je dirai un mot des parties amputées. Tous les tendons fléchisseurs et extenseurs des doigts étoient noyés et confondus dans une substance lardacée blanche, très-fétide. Le carpe avoit disparu; à sa place se trouvoit une masse osseuse, saine en apparence, mais

creusée dans le centre. Dans cette cavité se trouvoit un os du carpe isolé, indépendant et carié dans toute sa surface, de manière à ne pouvoir pas le reconnoître. En un mot, je trouvai une nécrose complète ; un des os du carpe qui restoit, formoit le séquestre, et les ulcères qui avoient disparu étoient remplacés par cette masse osseuse irrégulière, constituant la boîte du séquestre.

Sixième observation.

Au printemps de 1809, Clerc, âgé de 22 ans, travaillant à la construction du pont d'Etrambières, sur l'Arve, eut la main droite écrasée par la chute d'une masse de fer destinée à enfoncer un des piliers du pont. Tous les doigs étoient emportés, et le délabrement étoit tel qu'on peut l'attendre d'un pareil accident. Mon frère Charles Maunoir sépara les parties écrasées des parties saines, en les retranchant de l'avant-bras vers l'articulation du carpe avec le radius et le cubitus ; il conserva assez de peau pour recouvrir le moignon. Cependant, son malade ne guérit qu'au bout de 25 jours, un petit écartement des bords de la peau ayant eu lieu dans l'endroit qui correspondoit à la tête du radius.

Septième observation.

Mademoiselle Jaquerod, âgée de 16 ans, souffroit depuis plusieurs années d'une tumeur blanche au genou droit. Il y avoit flexion de la jambe sur la cuisse, déplacement du tibia, fistule, carie, etc. etc. Ces symptômes, la fièvre lente, et le marasme qui la consumoit, rendoient sa maladie tout-à-fait semblable à celle de Butin. Nous décidâmes que l'amputation étoit indispensable, et mon frère la pratiqua le 1.er Octobre 1803, en recouvrant exactement le moignon avec la peau conservée. La plaie fut complètement cicatrisée au bout de 15 jours. Aujourd'hui elle a 24 ans, et sa santé est belle et florissante.

Huitième observation.

Vecter, maçon, appelé comme canonier volontaire à célébrer la fête du 15 Août, ayant chargé sa pièce plusieurs fois de suite, et ayant négligé de la nettoyer et de la rafraîchir, eut une partie de l'avant-bras emportée par l'explosion de la charge, au moment où il l'introduisoit dans le canon. Le délabrement fut considérable; il y eut plusieurs brûlures au bras. L'amputation dé-

cidée à l'Hôpital, fut sur-le-champ pratiquée par mon frère, et la réunion des bords de la peau fut complète dans 20 jours. Cependant Vecter fut obligé de rester encore assez longtemps dans l'Hôpital, à cause des brûlures du bras, qui furent difficiles et longues à cicatriser.

Neuvième observation.

M. Braillard, âgé d'environ 50 ans, fabricant de pâtes, vermicelles, etc., souffrit pendant plusieurs années de violentes douleurs de rhumatisme au genou, qui enfin fut complètement désorganisé. Le tibia avoit abandonné ses rapports d'articulation avec le fémur, l'extrémité de ces os étoit criblée de fistules qui pénétroient dans leur épaisseur. Je vis le malade avec MM. Jurine et Charles Maunoir, et nous convînmes de la nécessité de l'amputation, que mon frère pratiqua, en conservant assez de peau pour recouvrir le moignon. La guérison fut aussi prompte que dans les cas précédents, excepté qu'une ligature retenue, on ne sait ni pourquoi, ni comment, ne tomba qu'au bout de 3 mois; elle entretenoit une petite fistule qui se guérit d'abord après la chute du fil.

Dixième observation.

De toutes les amputations que nous avons faites à Genève, aucune ne nous a plus intéressés que la suivante. M. Salvo, aide-chirurgien-major au 60.e régiment de ligne, avoit depuis environ deux ans une nécrose dans la plus grande partie du corps du fémur; plusieurs fistules s'ouvroient dans l'épaisseur de la cuisse, de partout la sonde pénétroit dans l'intérieur de la boîte osseuse de nouvelle formation, laquelle paroissoit elle-même altérée par le trop long séjour d'un séquestre qui n'avoit pas trouvé d'issue. L'opération, au moyen de laquelle on auroit pu sauver la cuisse en emportant le vieil os frappé de mort étoit impraticable, vu que le genou de ce même côté étoit très-malade et son articulation cariée. Les douleurs que cette longue maladie causoit à M. Salvo, n'étoient adoucies que par l'opium à fortes doses; il étoit miné par la fièvre et le chagrin. Je vis plusieurs fois cet intéressant jeune homme avec mon frère, et enfin nous décidâmes qu'on ne pouvoit plus renvoyer de faire l'amputation à la partie supérieure de la cuisse. Le malade se soumit à cette cruelle et incertaine res-

source avec beaucoup de résignation. Mon frère pratiqua l'opération le 5 Septembre 1809, en conservant précisément assez de peau pour recouvrir aisément le moignon. Le fémur fut scié à peu près à un pouce et demi de son articulation avec l'os des îles. Il est difficile de comprendre comment M. Salvo put faire une chute hors de son lit pendant le temps de son traitement. Il sembleroit qu'un homme accoutumé à recommander toutes les précautions possibles à ses malades n'en devoit négliger aucune pour lui-même. Cependant cette chute, qui causa une grande douleur au moignon, ne l'empêcha pas de faire une promenade en voiture le 15.e jour de l'amputation, et d'être guéri au 20.e.

Etant à Paris en 1810, je venois d'avoir une conversation sur les amputations avec MM. Deschamps et Boyer, lorsque quelques heures après, je rencontrai M.r et M.me Salvo sous les galeries du Palais-Royal. Je croyois notre amputé à Genève; je l'engageai à venir avec moi montrer le résultat de notre opération à MM. Deschamps et Boyer; il s'y refusa à regret, partant dans le moment même pour Cherbourg, où Son Excellence le Ministre de la guerre lui avoit donné de l'em-

ploi ; mais il me dit qu'il avoit été examiné par les membres du conseil de santé à Paris.

Voilà, je pense, l'histoire d'un assez grand nombre d'amputations, qu'on peut regarder comme ayant toutes réussi, et comme servant, bien plus que tous les raisonnements possibles, à prouver l'excellence de la méthode par réunion immédiate. Ce faisceau d'observations, que j'aurois pu grossir encore davantage aux dépens de la patience du lecteur, est d'autant plus concluant, qu'on ne peut nier que dans le nombre des sujets amputés, dont il est question, il n'y en eût plusieurs, qui, selon toutes les probabilités, n'auroient pas survécu à une amputation qui leur auroit laissé un ulcère considérable, et une suppuration toujours trop abondante pour un malade réduit au dernier degré d'épuisement.

Je vais maintenant donner l'histoire des seuls cas qui ne m'ont pas réussi, autant pour l'acquit de ma conscience, que parce que, pour bien juger une cause aussi importante que celle que je plaide, il est indispensable d'en connoître le bon et le mauvais côté.

Onzième observation.

Roguin, de Preilly, près de Lausanne,

étant dans un état d'ivresse, tombe et se brise la jambe le 29 Décembre 1807. La gangrène et le tétanos nécessitent l'amputation, que je pratique le 25 Janvier 1808, en conservant assez de peau pour recouvrir le moignon. Mais cette disposition générale qui avoit causé la gangrène de la jambe, sans doute, n'étoit pas encore domptée; elle se manifesta aux chairs du moignon, la peau fut décollée, mais non détruite, et quand l'escarre tomba, on vit enfin reparoître des chairs bonnes et vermeilles; cette peau décollée, qui long-temps avoit embarrassé dans les pansements, servit évidemment à accélérer la formation de la cicatrice et à la rendre plus solide. Roguin est aujourd'hui plein de vie. On peut voir les détails de sa maladie dans le Journal de MM. Corvisart et Le Roux.

Douzième observation.

M. Meuron, de Neuchâtel, âgé de 60 et quelques années, d'une bonne constitution, descendant un escalier, fait un faux mouvement de la jambe droite et se rompt le tendon du muscle droit antérieur près de la rotule. Les suites de cette rupture, malgré les soins le mieux entendus, et le plus sagement ad-

ministrés par M. Lichtenhahn, chirurgien de Neuchâtel, d'un mérite très-distingué, furent un ulcère gangreneux de toute la face antérieure et inférieure de la cuisse, qui détruisit tous les tissus charnus de cette partie, et qui, après avoir causé un délabrement prodigieux, laissa une cicatrice formée par la peau collée immédiatement sur le fémur, de sorte qu'on pouvoit considérer cette cuisse comme étant à moitié coupée par l'action de la gangrène. Tout mouvement de flexion et d'extension devint impossible. La jambe tout entière étoit une masse habituellement douloureuse, œdemaciée, pesante, incapable d'aucun mouvement utile, ne pouvant servir à soutenir le malade, et sujette presque tous les mois à s'ulcérer dans quelques points, et surtout vers le talon, par la formation d'une escarre gangreneuse. Cette lourde masse devenue absolument inutile, étoit pour M. Meuron une cause continuelle de maladie et de profonde tristesse. Je ne balançai pas à prononcer qu'il falloit l'en délivrer, et en Mai 1809, j'enlevai ce cruel fardeau par l'amputation de la cuisse, faite à deux travers de doigts au-dessus de la cicatrice; plus bas, la peau ou n'étoit pas susceptible d'être séparée

de l'os, ou présentoit une espèce d'empâtement; néanmoins je trouvai beaucoup de difficulté à la disséquer, à cause de l'infiltration qui s'étendoit au-dessus du lieu où se faisoit la section des chairs. Le moignon fut, malgré ces difficultés, recouvert par la peau... Mais en dépit de nos soins, ces parties ne purent se réunir, l'extrémité du moignon fut frappée d'une gangrène blanche dont l'escarre se sépara très-lentement; il survint une fièvre du genre intermitent, des accidents nerveux, de la diarrhée, une perte absolue d'appétit et de sommeil, et enfin un abcès considérable, qui ne se manifesta guère qu'un mois après l'opération. Cet abcès ne fut pas plutôt ouvert, que tout prit un aspect favorable, la cicatrice fit des progrès rapides, le sommeil et toutes les fonctions se rétablirent comme dans l'état de santé; l'espérance ramena la gaîté, et enfin M. Meuron sortit de cette cruelle épreuve comme un nouvel être, enchanté de se retrouver bien portant dans le sein d'une famille respectable dont il fait l'ornement et les délices.

Le quinquina combiné avec l'opium et le cachou, quelquefois le colombo, l'ipécacuana, la teinture de fer éthérée, le lait d'ânesse,

sont, en peu de mots, les principaux remèdes dont j'ai fait usage pour le malade, que j'ai revu il y a fort peu de temps : il a fait faire à Paris une jambe artificielle avec laquelle il marche fort lestement.

Treizième observation.

La femme Rossier, depuis six mois, portoit au genou gauche une tumeur énorme, survenue à la suite d'une forte contusion. La gravité des accidents, et l'impossibilité de guérir cette femme autrement que par l'amputation, m'engagèrent à pratiquer cette opération le 30 Décembre 1808. Je conservai assez de peau pour recouvrir complètement le moignon ; les douleurs diminuèrent immédiatement après, d'une manière marquée, mais la fièvre alla en augmentant, ainsi que l'oppression, et dimanche 1.er Janvier 1809, elle mourut sur le soir. Il n'y avoit pas eu la moindre hémorragie, la peau n'étoit pas recollée, elle étoit séparée des chairs par une matière glaiseuse. Le genou amputé présentoit une masse énorme de tumeurs de différents volumes, unies entr'elles et formées d'une graisse dure grisâtre ; près des os, cette matière ressembloit à un putrilage jaune et

fétide. Le bas du fémur étoit dénudé et corrodé, le haut du tibia et du péroné étoit ramolli et carié, et cependant les cartilages articulaires étoient sains et intacts, et les mouvements de flexion et d'extension n'étoient pas entièrement abolis. Les tumeurs graisseuses s'étendoient dans l'intervalle des muscles jusques à quelques lignes exclusivement, du lieu où l'amputation avoit été faite. Mais la cause de la mort se trouva dans la poitrine. Les deux poumons étoient farcis de tumeurs, dont les plus petites étoient comme un pois, et les plus grosses comme des œufs de poule, formées d'une matière blanche, ressemblant singulièrement à celle qui entouroit les os malades. Ces tumeurs étoient en telle quantité, qu'il fut difficile de comprendre comment les poumons avoient pu jusques là remplir l'importante fonction de la respiration.

Quatorzième observation.

Le savant Senebier, atteint de douleurs rhumatismales dès sa jeunesse, étoit sujet à de violentes palpitations depuis environ 15 ans: l'inutilité de tous les moyens employés contre cette affection, la faisoit attribuer à quelque

vice organique du cœur, lorsqu'en 1808 la main gauche commença à enfler et à être légèrement douloureuse; elle continua à grossir, les douleurs fixées à l'articulation du poignet augmentèrent insensiblement, et le trouble du cœur qui avoit cessé momentanément, revint avec toute son énergie. Pendant près d'un an, l'enflure fixée au métacarpe, au carpe, et a l'extrémité de l'avant-bras, ne fut point très-considérable; il n'y avoit point de changement de couleur à la peau, et M. Senebier continuoit à se servir de sa main. De tous les remèdes topiques employés pour cette enflure, celui qui parut lui faire le plus de bien, fut un bain chaud légèrement aiguisé de potasse; ce bain préparé ensuite avec du foie de souf e, au commencement d'Avril 1809, lui causa beaucoup d'irritation; il y renonça promptement. Peu après parut vers la commissure du pouce et de l'index une place rouge et douloureuse, qui, le 17 Avril, avoit l'apparence d'un furoncle. Cette tumeur s'ouvrit spontanément, et donna sans avantage pour le malade une petite quantité de pus. Bientôt il survint une nouvelle place rouge sur le dos de la main près du poignet. Cataplasmes émollients, suppuration, ouverture de la tu-

meur avec le bistouri. Enfin, il parut successivement une 3.e tumeur vers le bord cubital de la main, une 4.e sur le dos du poignet, et enfin une 5.e dans la main ; elles furent toutes ouvertes, et leurs ouvertures restèrent constamment fistuleuses. La sortie du pus étoit favorisée par l'immersion de la main et de l'avant-bras dans le bain aiguisé de potasse. De temps en temps je sondois les fistules, redoutant de trouver une carie dans les os du poignet. Enfin, la sonde m'apprit que le carpe étoit dans un état de destruction fort avancée. Bien long-temps avant d'avoir acquis la certitude d'une carie au moyen de la sonde, j'en avois plus que soupçonné l'existence, parce qu'en exerçant une légère compression sur le poignet entre l'index et le pouce, j'entendois crépiter les os du carpe.

Cependant l'enflure de l'avant-bras avoit gagné la moitié du bras ; toutes ces parties étoient pour le malade d'un poids énorme, et il avoit bien de la peine à trouver une situation qui diminuât un peu les douleurs et les angoisses. Les urines devenoient rares et briquetées ; l'oppression, qui avoit fait des progrès, augmentoit au moindre mouvement ; les jambes et les cuisses s'œdémacioient ; la

suppuration par les ouvertures fistuleuses étoit énorme, le dévoiement affoiblissoit rapidement le malade ; cependant ses nuits étoient bonnes, le sommeil calme, et sa position horizontale diminuoit plutôt qu'elle n'augmentoit l'oppression. La digitale réussit à ramener momentanément les urines ; une décoction de bois amer de quassia, et un électuaire de cachou et de gomme kino redonnèrent du ton à l'estomac et modérèrent la diarrhée.

MM. Jurine, Butini et Charles Mannoir s'assurèrent comme moi de l'existence d'une carie étendue ; nous discutâmes ensuite la question de l'amputation. La certitude d'une maladie du cœur, les craintes que devoit inspirer une hydropisie de poitrine commençante, la foiblesse de M. Senebier, sa constitution usée par la longueur de la maladie, 68 ans; toutes ces considérations sembloient devoir nous engager à renoncer à un moyen violent, et nous le faire rejeter comme ne pouvant réussir. D'une autre part, M. Senebier étoit dans un état de souffrance presque continuelle, la digitale avoit ramené les urines, l'enflure et l'oppression étoient moindres ; d'ailleurs, certains qu'une aussi fâcheuse maladie ne tarderoit pas à nous enlever notre

intéressant malade, ne pouvions-nous pas espérer qu'une opération qui feroit cesser d'atroces douleurs, en même temps qu'elle arrêteroit une suppuration très-abondante, seroit un moyen de rappeler des forces, propre en même temps à mettre un terme à des accidents, qui pouvoient bien ne dépendre que d'une affection locale? L'état du cœur nous inquiétoit vivement. Il étoit à craindre que quelqué violente palpitation ne donnât lieu après l'amputation à une fâcheuse hémorragie. Ne pouvoit-on pas même soupçonner à *priori*, que tout le système artériel se ressentoit de la maladie du cœur? Néanmoins nous trouvâmes que l'opération offroit encore quelques chances de salut, tandis que notre malade étoit voué à une mort certaine si on ne la faisoit pas.

Aidé de M. le Professeur Jurine et de mon frère, je fis à M. Senebier, le 3 Juillet 1809, l'amputation du bras gauche, à trois pouces au-dessus du coude, dans le lieu où l'œdème s'arrêtoit, en conservant assez de peau pour recouvrir le moignon. Il est difficile de se figurer avec quelle force et quelle abondance le sang ruisseloit de partout après la ligature de l'artère brachiale, et malgré la pression

du tourniquet ; je fis au moins 15 ligatures, et enfin je recouvris le moignon avec la peau conservée, en la rapprochant de manière à former deux lèvres, qui furent maintenues en contact avec des bandelettes agglutinatives ; un gâteau de charpie, des compresses longuettes croisées, une bande modérément serrée, composoient l'appareil. Le tourniquet fut laissé en place, mais relâché.

A l'examen des parties malades, nous trouvâmes tous les os du carpe privés de leurs cartilages, et cariés ; les extrémités correspondantes des os du métacarpe et de l'avant-bras étoient dans le même état ; les tendons et les muscles qui environnent ces parties, étoient confondus dans un tissu cellulaire coëanneux ; dans le centre de l'avant-bras, sur le ligament terrosseux, se trouvoit un foyer purulent considérable.

Le moment qui suit l'opération est marqué par de fortes palpitations ; le pouls est petit et fréquent ; il survient quelques heures après une hémorragie peu considérable, qui m'oblige à défaire l'appareil, et à lier de nouveaux vaisseaux ; le malade prend quelques tasses d'eau de poulet et une mixture antispasmodique. Le soir il survient une seconde

hémorragie plus forte que la première. Je défais encore l'appareil, et je couvre de poussière de charbon toute la surface du moignon, parce que le sang suinte de partout. Il survient un léger délire, le pouls est foible; cependant la nuit se termine par un sommeil tranquille.

4 Juillet. Le pouls est remonté, les idées sont claires et suivies, la journée n'est pas mauvaise; il se plaint cependant du bras. La présence d'un corps étranger sur la plaie irrite des parties sensibles.

5. — Il y a un suintement sanguinolant assez abondant, la tête est toujours libre, le pouls à 120; le moignon est peu douloureux, les urines sont abondantes, et la respiration facile.

6. — La nuit a été fort bonne; cependant le matin les idées s'embrouillent, le suintement est considérable; on change l'appareil et on continue la poussière de charbon; les urines coulent abondamment; le soir le délire est complet, mais c'est un délire plein de douceur, dans lequel on retrouve toute l'empreinte du caractère habituel de M. Senebier. Il prend un demi-gros de laudanum à l'heure du sommeil.

7. — La nuit a été agitée ; le délire continue le matin, la respiration est laborieuse, le pouls paroît vide, au-delà de 120; suintement très-abondant, le moignon très-gonflé, on le lave avec une décoction émolliente, et on le panse avec le charbon.

8. — Le délire est entièrement dissipé, la nuit a été meilleure, les urines coulent bien; le malade a besoin de manger, on lui donne d'excellentes soupes, et des gelées de viande.

9. — Mêmes circonstances qu'hier.

10. — La nuit a été bonne, le pouls est à 100; selle abondante et spontanée; le malade mange une aîle de poulet rôti. Le soir il a de l'oppresion; 3 grains de camphre de 4 en 4 heures. On expose la plaie à l'action d'une fumigation de gaz acide nitrique, à cause de l'extrême pâleur des chairs et de l'odeur fétide qu'elles exhalent. Pansement avec le charbon.

11. — La nuit a été excellente; il est bien le matin, le pouls est au-dessous de 100. Urines abondantes, pas d'oppression, langue bonne. On couvre le moignon avec des gâteaux de charpie trempée dans le suc gastrique; M. Senebier est le premier qui a eu l'idée d'appliquer ce fluide animal sur les ulcères. Beau-

coup de clarté dans les idées, une selle spontanée, retour des forces, sérénité parfaite; ce jour semble annoncer la convalescence.

12. — Combien la scène a changé d'hier à aujourd'hui !..... La nuit a été agitée, le malade a eu de l'oppression; à 4 heures du matin, une violente palpitation a déterminé une hémorragie foudroyante; ses deux gardes ont perdu la tête, à peine ont-ils su serrer le tourniquet, et venir trop tard me réveiller dans une chambre à côté du malade, où je dormois dans une sécurité complète. Je défais sur-le-champ tout l'appareil, et je trouve l'artère bracchiale coulant encore, malgré la pression du tourniquet. Une seconde ligature auroit-elle été plus sûre que la première? elle auroit exigé une dissection de l'artère dans des parties d'une sensibilité exaltée.. Je recouvris la bouche de l'artère d'une poudre d'alun et de gomme kino, puis d'un bourdonnet de charpie, et dès lors le doigt d'un aide fut constamment appliqué sur cet appareil. Quand j'arrivai auprès de M. Senebier, pour arrêter ce sang qui s'échappoit avec sa vie, je le trouvai d'une pâleur mortelle, ayant les extrémités froides, et disant quelques mots vagues et sans suite. Le pansement et la com-

pression excitèrent quelques douleurs qui rappelèrent un peu la connoissance ; mais l'instant d'après il retomba dans une léthargie profonde. On lui donna trois grains de musc toutes les deux heures, et demi-once de quinquina dans les 24 heures ; un lavement de vin et de bouillon. L'assoupissement cesse dans l'après-midi, la connoissance revient ; le pouls, qui étoit foible et fréquent, reprend une certaine consistance et bat 100 pulsations par minute ; les urines coulent bien ; il n'y a pas d'apparence de nouvelle hémorragie.

13. — La nuit a été bonne ; la journée se passe bien à tous égards. Il prend toutes les deux heures, deux cuillerées à soupe de la mixture suivante.

R. Julep éthéré.

Julep succiné de la pharmac : de Genève, âa trois onces.

Syrop de gingembre, une once. Mêlez.

Il boit avec plaisir deux tasses de lait qu'on vient de traire. La nourriture consiste en bouillons blanchis, et en gelées de viande. Il a une selle spontanée.

14. — M. Senebier semble se remettre ; il continue son lait, qui ne le relâche pas ; il prend du chocolat le matin, un œuf à la coque

à dîner. Selle naturelle ; mêmes remèdes ; oppression le soir.

15. — La nuit a été bonne ; mais sur le matin, l'aide néglige la compression, et une hémorragie est la suite de cet oubli. Je suis averti à l'instant. M. Senebier n'a guère perdu qu'une tasse de sang. La compression et la poudre stiptique arrêtent facilement son écoulement. Le pouls est à 116 ; la tête ne se perd qu'à demi. Depuis quelques jours M. Senebier a une tendance marquée à la leucophlegmatie ; elle augmente visiblement aujourd'hui ; il est d'une grande pâleur, les urines sont belles et abondantes, selle moulée le soir ; pansement avec la poudre stiptique sur l'artère et le suc gastrique sur la plaie.

16. — Nuit bonne, léger délire, même traitement, selle moulée, pouls 110.

17. — Nuit agitée, pouls à 110 le matin ; de l'inquiétude tout le jour ; quelques petites cuillerées de hachi de poulet à dîner, avec un petit verre de vin d'Espagne ; selle en diarrhée. On ajoute un gros de teinture de kina à sa potion ; il prend le soir 25 gouttes de teinture de fer éthérée.

18. — Nuit mauvaise, beaucoup de délire ; extrême foiblesse, l'anasarque augmente ;

pouls à 110; suspension de la teinture éthérée, qui paroît causer de l'agitation. Six grains de musc toutes les deux heures; hachi de poulet, vin d'Espagne; mieux le soir, retour du calme; la respiration devient diaphragmatique, ventrale; la suppuration de la plaie est liée; pas de selle aujourd'hui.

19. — Calme et sommeil cette nuit; il y a eu une petite selle; pouls 104; la face est décomposée; il mange, mais moins; ses idées ont toujours de la suite, elles sont toujours douces, aimables, obligeantes; il y a de l'affaissement dans la journée. Le pouls vient à 100, il est gazeux; la pâleur est mortelle, bégaiement, diminution des urines, augmentation de l'enflure; pas de selle; six grains d'alkali volatil concret de deux en deux heures.

20. — Nuit tranquille, retour des urines, un peu moins d'enflure le matin, coloration des veines de la conjonctive; pas de selle; il prend un peu de lait. L'état pâle et glaireux de la plaie annonce une diminution rapide du principe vital.

21. — Nuit mauvaise, jusqu'à 2 heures, que le malade s'endort de fatigue; à 7 heures le sommeil devient râleux et léthargique; le malade se réveille dans l'après-midi, et re-

commence à boire par cuillerées ; pouls à 120 ; bas-ventre ballonné, urines rares et claires ; plaie blafarde, longue agonie toute la nuit ; M. Senebier s'éteint avec calme Samedi 22 Juillet.

Le cadavre est ouvert le surlendemain matin.

Il n'y avoit nul travail de cicatrisation dans toute la plaie ; les extrémités coupées des muscles étoient recouvertes d'une humeur glaiseuse de mauvaise odeur ; la poudre stiptique avoit formé une escarre gangreneuse qui recouvroit l'artère comme un bouchon, au-delà duquel l'artère n'étoit point revenue sur elle-même, ni fermée par un caillot ; en d'autres termes, l'artère bracchiale étoit entièrement perméable, et n'avoit rien perdu de son diamètre primitif ; d'où il suit nécessairement qu'à l'instant où la compression auroit cessé, et où l'escarre seroit tombée, l'hémorragie auroit recommencé.

Le poumon droit étoit sain et flottant librement dans sa cavité, où se trouvoient environ 10 à 12 onces de sérosité.

Le poumon gauche étoit adhérent de toute part aux parois de sa cavité ; son tissu ne paroissoit pas altéré.

Le péricarde étoit très-ample et renfermoit 5 à 6 onces de sérosité.

Le ventricule droit étoit remarquablement petit, réduit à la moitié de sa grandeur naturelle, soit dans sa cavité, soit dans ses parois. Le ventricule gauche, au contraire, etoit d'un volume énorme et dans sa cavité et dans ses parois; il avoit au moins le double de l'ampleur ordinaire, et des tuniques de 10 à 12 lignes d'épaisseur. Dès son origine jusqu'à sa crosse, l'aorte étoit dilatée, de manière à présenter environ un tiers de capacité de plus que dans l'état naturel. Il n'y avoit dans cette espèce d'anévrisme, aucune apparence de rupture des tuniques internes de l'artère; ses valvules sygmoïdes étoient toutes trois ossifiées dans la plus grande partie de leur étendue. Cette ossification irrégulière avoit lieu de telle manière, que ces valvules ne pouvoient ni s'appliquer contre les parois de l'artère, ni se rapprocher par leur bord libre; de sorte que jamais la colonne de sang, poussée par le ventricule dans l'aorte, ne trouvoit un obstacle complet à son retour dans le cœur, ni un passage entièrement libre à sa sortie de cet organe. Les artères coronaires étoient ossifiées dans quelques points de leur étendue. Celles qui naissent de la crosse de l'aorte ne paroissoient pas se ressentir de la disposition anévrismatique de son tronc.

Quand on eut emporté le cœur et les poumons, on trouva la colonne vertébrale comme tournée sur son axe ; le milieu du corps des vertèbres regardoit à gauche, les extrémités articulaires des côtes droites, ainsi que les apophyles articulaires des vertèbres, étoient portées en avant, et chacune d'elles faisoit une saillie, à la place où doit être la partie antérieure et moyenne de la colonne vertébrale, tandis que les extrémités articulaires des côtes gauches étoient fortement portées en arrière ; elles pouvoient bien se sentir avec les doigts qui alloient les chercher, mais elles n'étoient pas visibles.

Le cerveau et l'abdomen ne furent pas ouverts.

En réfléchissant sur quelques habitudes de M. Senebier, j'ai cru trouver la cause de la torsion sur son axe, de la colonne vertébrale.

En été comme en hiver, ce savant avoit constamment son fauteuil devant sa cheminée, qu'il y eût du feu ou non. Son bureau étoit à gauche, en avant de la cheminée, et faisant un angle droit avec elle ; il écrivoit ou lisoit sur ce bureau de 10 à 12 heures tous les jours, les jambes et le bassin placés en face du foyer, tandis que la tête et le

tronc étoient presque constamment dans un état de torsion à gauche, vers son livre ou son papier, les bras appuyés sur le secrétaire et élevés au niveau des épaules. Cette position gênée, en apparence, lui étoit tellement devenue habituelle, qu'il auroit été embarrassé d'en prendre une autre. Je n'ai pas aperçu pendant plusieurs années qu'on ait le moins du monde changé la situation de ce bureau (1).

Je ferai peu de réflexions sur ces quatre observations. Malgré l'escarre gangreneuse, qui chez MM. Meuron et Roguin a empêché la réunion par première intention, il me paroît incontestable que la peau conservée a accéléré la cicatrice, qu'elle lui a surtout donné plus de solidité, et l'a rendue capable de supporter la pression d'un membre artificiel; que jusqu'au moment de la formation de l'escarre (qui doit être attribuée, non à la méthode, mais à l'état constitutionnel des

(1) Je ne puis me dissimuler que ces détails sur M. Senebier ne soient trop longs et singulièrement fastidieux; il sera, au reste, bien facile à la plupart de nos lecteurs de ne pas les lire; il ne l'eût pas été pour moi, de me refuser à la demande de plusieurs de mes amis de les insérer dans ce mémoire.

malades), une grande somme de douleurs a été épargnée par la conservation de la peau, et la non-application de la charpie sur les chairs. Quant aux deux autres malades, la femme Rossier et M. Senebier, qui doutera un instant que leur mort ne dépende nullement de la tentative de réunir par première intention, mais bien, dans l'une, de l'état de désorganisation des poumons, et dans l'autre de la maladie du cœur et du système artériel? J'avoue cependant, et c'est avec un profond sentiment de regret, que je crois que lors de la première forte hémorragie qui eut lieu chez M. Senebier, j'aurois dû disséquer l'artère bracchiale au-dessus de sa rupture et la lier de nouveau.... Mais qui pourroit croire que si dans ce cas on avoit employé la méthode de non-réunion, l'hémorragie n'eût pas eu lieu? Il seroit difficile de comprendre pourquoi de la charpie et de la douleur seroient un obstacle plus efficace à la rupture d'une artère, que l'application de la peau seule?.....

J'ai fait plusieurs autres amputations, mais les quatre derniers cas sont les seuls dans lesquels je n'ai pas réussi. L'ensemble de ces faits et de ceux qui précèdent, dont la vérité

peut parfaitement être constatée, suffira-t-il pour prouver la supériorité de la méthode par lente cicatrisation ? Si je n'ai pas le bonheur d'avoir gagné une cause aussi importante, j'espère qu'au moins j'aurai engagé quelqu'avocat plus habile à entrer dans la lice, et qu'il sera plus heureux que moi.

Je n'ajouterai que quelques mots en 1825, à ce mémoire fait en 1811.

Il y a 7 à 8 ans que j'amputai la cuisse de Jetzler, maître charron, pour une tumeur blanche avec carie au genou : la guérison eut lieu par première intention, et M. Taillefer, dentiste-mécanicien, a fait pour ce brave homme, et d'après un modèle anglois, une jambe artificielle, très-légère et très-solide, susceptible de tous les mouvements d'un membre vivant, et que personne ne soupçonneroit être artificielle.

J'ai amputé, il y a peu de temps, le poignet à la femme Jeannette Renaud ; la réunion a été faite par première intention ; le même mécanicien lui a fait une main tout-à-fait semblable en apparence à l'autre, dont les doigts exécutent tous les mouvements na-

turels ; il y a même flexion et extension spontanées de l'index et du pouce, au moyen de l'extension et de la flexion, exercée de l'avant-bras sur le bras.

J'ai ajouté cette note pour signaler cet artiste distingué aux infortunés qui peuvent avoir besoin de son talent.

MÉMOIRE

SUR

L'HYDROCÈLE DU COU.

On a jusqu'à présent confondu avec le goître une maladie du cou, qui lui ressemble, par les signes extérieurs, et qui cependant en diffère complètement. Le gonflement du cou dont il est ici question, ne provient pas de l'engorgement de la glande thyroïde, mais de l'accumulation d'un liquide; c'est, s'il est permis de s'exprimer ainsi, un véritable hydrocèle du cou. Aucun auteur, à ma connoissance, n'a parlé *ex professo* de cette maladie. L'on trouve dans les traités sur les loupes et les tumeurs, quelques exemples isolés du mal que je veux indiquer. Mais ils ont été considérés comme des cas fort rares, et plus propres à piquer notre curiosité, qu'à fixer notre attention.

Heister a eu entre les mains un malade de ce genre. Le fait lui parut si extraordinaire, qu'il le choisit pour sujet d'une thèse, insérée dans le recueil de Haller.

Plouquet, dans sa Bibliothèque, cite trois cas, qui ont quelque rapport avec celui qui est décrit dans la thèse d'Heister.

Le célèbre J. L. Petit, dans son Traité des tumeurs du cou, raconte avec détail ce qu'il a observé chez deux femmes dont les goîtres, au bout de quelques années, se remplirent d'un liquide, qu'il put évacuer par le trocar, et par une seule ponction. Mais ce n'étoit, dans ces deux cas, que des glandes engorgées, qui se fondirent par suite d'une inflammation chronique; et Petit est loin de signaler le genre d'hydrocèle que j'ai observé. Aussi dit-il expressément qu'il faut attendre que toute la glande soit fondue, avant d'entreprendre la ponction. Il n'est point question dans ce mémoire d'abcès lents et aigus qui arrivent au cou comme partout ailleurs, et dont tout chirurgien praticien doit avoir rencontré plusieurs exemples.

Fodéré, dans son Traité sur les différentes espèces de goîtres, ne fait aucune mention de cette tumeur du cou, qui n'est qu'une

collection d'un fluide séreux ou lymphatique. Je crois, en conséquence, rendre un service essentiel aux malades atteints de cette dangereuse difformité, en réveillant l'attention de mes confrères sur cette espèce de tumeur, en éclairant son diagnostic, ainsi que son traitement, et en montrant que c'est une affection *sui generis*, assez fréquente, et non, comme on l'avoit pensé, une variété rare et insolite du goître.

Je conçois aisément pourquoi ce genre de tumeur est si peu connu, et pourquoi il n'en est nullement fait mention dans les ouvrages de chirurgie; il ressemble tellement au goître, cette maladie si commune dans certains pays, qu'on les a facilement confondus et traités de la même manière. C'est là ce qui est arrivé à tous les malades de cet ordre qui ont réclamé mes soins; ils avoient tous usé longtemps et inutilement des remèdes antistrumeux les plus vantés, lorsque la gravité des accidents, la douleur, la menace de suffocation, les a portés à s'adresser à moi; cependant, les uns et les autres avoient consulté beaucoup de gens de l'art. J'en conclus avec raison, je pense, que cette affection a souvent existé chez des individus qui en ont été les

victimes, sans que personne ait soupçonné la nature de leur mal, et les moyens d'y remédier.

Quoiqu'il y ait une grande affinité entre les tumeurs enkistées du cou, et les hydrocèles de la tunique vaginale, il me paroît cependant que dans l'hydrocèle du cou le kyste est plus dense; l'on a plus de peine à en déterminer l'inflammation adhésive; aussi dans le traitement ne doit-on pas se laisser guider par l'analogie, et il ne convient pas d'avoir recours à la cure par injection, quoiqu'elle semble au premier coup-d'œil devoir être la meilleure. J'ai voulu la tenter, et j'ai été obligé d'y renoncer, comme à une méthode vicieuse, et qui n'est pas sans danger. Une injection qui ne sera pas très-stimulante n'opérera rien ou presque rien sur un kyste fort épais, et pour l'ordinaire très-ancien. Veut-on se servir d'une injection très-active, elle causera beaucoup de douleur, et provoquera des accidents spasmodiques fort alarmants. Je ferai observer de plus, que quelquefois l'engorgement de la glande thyroïde complique le traitement. Alors, il ne s'agit pas seulement de produire l'adhérence des parois du sac; il faut un mode de guérison

avec lequel on parvienne en même temps à fondre cette glande, lorsqu'elle fait saillie dans la tumeur, comme je l'ai vu chez deux malades.

Voici en dernier résultat le traitement qui me paroît le plus convenable.

On pratiquera d'abord la ponction, afin de délivrer le malade d'une masse de liquide, qui menace de l'étouffer. Puis on traversera la tumeur avec un séton; ce dernier moyen empêche une nouvelle accumulation du fluide, assure le recollement des parois du kiste, et produit successivement la fonte des glandes lorsqu'elles se trouvent engorgées.

Une heureuse expérience me permet d'établir, qu'on doit toujours, dans les tumeurs que je signale, avoir recours à ce procédé; on s'en tiendra à celui-là, et on peut le mettre en œuvre de suite, dès qu'on s'est assuré de la nature du mal. L'on se gardera donc de mettre l'intérieur de la tumeur à découvert par de grandes incisions, comme l'a pratiqué Heister. Il seroit également inutile de tenter l'extirpation du kyste, en tout ou en partie; cette opération très-grave et difficile ne feroit qu'allonger la cure en produisant une large plaie, d'un genre fort lent à cicatriser.

Première observation.

La femme Martin, blanchisseuse, âgée de 49 ans, encore réglée, portoit à la partie antérieure et gauche du cou, un goître ou tumeur sphérique, du volume de la tête d'un petit enfant. Cette tumeur, dans l'origine fort petite, avoit augmenté d'une manière tout-à-fait insensible. Elle ne repoussoit pas la tête du côté droit, mais au contraire, la forçoit à s'incliner du côté gauche, en sorte que cette femme avoit toujours la tête appuyée, et pour ainsi dire, couchée sur sa tumeur. La malade avoit pris l'éponge calcinée, et beaucoup d'autres remèdes vantés pour le goître; leur absolue inutilité l'avoit enfin forcée à y renoncer. Cependant, la difficulté de respirer augmentoit à mesure que l'hydrocèle prenoit de l'accroissement; la déglutition même devenoit laborieuse. Un jour, comme elle lavoit des linges sur le bord de la rivière, elle rejeta une assez grande quantité de sang par la bouche, et, dans un accès de suffocation, elle s'évanouit. Les gens qui la transportèrent chez elle, pendant quelques instants la crurent morte; ce fut alors qu'on me fit demander, dans l'automne de 1799. J'examinai avec beaucoup

d'attention ce prétendu goître, et je reconnus bientôt qu'il étoit composé d'un liquide renfermé dans une poche.

C'étoit la première fois que je voyois un hydrocèle situé au cou ; je ne me rappelois pas avoir lu nulle part, l'histoire d'une maladie semblable, ni seulement en avoir jamais entendu faire mention. Mais comme l'expectoration du sang continuoit, comme l'oppression étoit très-forte, et qu'il importoit de prévenir un second évanouissement qui auroit pu être funeste, je ne songeai pas encore à tenter une cure radicale, et je me contentai de plonger un troicar à hydrocèle, dans la partie la plus saillante et la plus fluctuante de la tumeur. Il s'en écoula environ une pinte et demie d'une matière d'un brun foncé, et d'une liquidité parfaite (1). Un soulagement complet, mais court, fut la suite de cette grande évacuation. Dès le lendemain de cette ponction, la tumeur étoit revenue presqu'à son volume précédent, mais la fluctuation étoit moins manifeste, parce qu'il y

(1) Ce fluide se coaguloit à la chaleur comme fait le fluide de l'hydrocèle de la tunique vaginale et de l'ascite.

avoit infiltration entre la peau et la tumeur. J'attendis la résolution de cette espèce d'empâtement, et quinze jours après je fis une seconde ponction, au moyen de laquelle j'obtins une quantité à peu près pareille, d'un liquide un peu moins brun que la première fois. J'avois trouvé une si grande analogie entre cette hydrocèle et celle de la tunique vaginale, que je supposai que le traitement de l'une convenoit à l'autre; et comme de toutes les méthodes d'opérer la cure radicale de l'hydrocèle, celle par injection est peut-être la plus douce, en même temps qu'elle est assez sûre, je jugeai convenable d'en faire l'application dans ce cas-ci. Au moyen de la canule du troicar restée en place, je remplis la poche vidée, de vin rouge chaud, aiguisé d'une petite quantité d'alcohol. Le resultat de cette injection, quoique le vin ne séjournât que quelques minutes dans le sac, ne fut pas heureux. La malade éprouva au moment même beaucoup d'angoisse et de douleur. Dès le lendemain il y avoit du gonflement et de la rougeur; la douleur alla en augmentant, et se compliqua de trismus. Des cataplasmes émollients, des sangsues, de l'opium, quelques minoratifs, combattirent ces accidents avec

succès, mais n'empêchèrent pas un abcès de se former, tandis que la poche se remplissoit de nouveau. L'abcès qui se trouvoit hors du kyste, fut ouvert et traité d'une manière tout ordinaire. Quand il fut entièrement guéri, je fis avec un bistouri pointu une troisième ponction dans la partie supérieure de l'hydrocèle, qui se vida d'une quantité de liquide aussi considérable qu'à la seconde fois; j'introduisis alors une sonde boutonnée dans l'ouverture, et la faisant saillir dans la partie la plus basse de la tumeur, j'incisai sur elle jusque dans la cavité du kyste; je la retirai et laissai un fil à sa place. Ce fil remué fréquemment prévint une nouvelle accumulation de fluide; quelques jours après, je lui substituai un séton ou bandelette de toile effilée, qui détermina une abondante suppuration. La femme Martin reprit bientôt, malgré son séton, ses occupations ordinaires, très-fatiguantes, et enfin, au bout de six semaines, ennuyée des soins qu'exigeoit ce séton, elle l'enleva elle-même; les deux ouvertures restèrent fistuleuses pendant quelques mois. La supérieure se ferma la première; pendant tout le temps qu'elles suppurèrent, la femme Martin les pansa elle-même avec des feuilles de poirée.

Aujourd'hui, en 1813, elle a 63 ans, un cou très-mince, et jouit de la santé la plus robuste.

Seconde observation.

M.r C., de Vevay, âgé de 40 ans, portoit depuis plusieurs années une tumeur située à la partie antérieure et droite du cou. Cette tumeur, qui s'étendoit depuis la mâchoire inférieure jusqu'au sternum et à la clavicule, et qui dépassoit le niveau du menton, présentoit, dans sa plus grande étendue, une fluctuation manifeste; quelques places cependant paroissoient dures, rénitentes, et appartenoient à la glande thyroïde engorgée. Cette tumeur, depuis quelque temps, gênoit la respiration et la parole. Non-seulement il avoit habituellement de l'oppression, mais de temps en temps le malade étoit saisi par un accès de suffocation, dans lequel il sembloit qu'il alloit expirer. D'ailleurs cette hydrocèle considérable étoit devenue d'un poids tout-à-fait fatigant, et de jour en jour son volume augmentoit d'une manière marquée.

Depuis l'invasion de cette maladie, M.r C. avoit été soumis à différents traitements fondants, et la tumeur s'étoit insensiblement dé-

veloppée sous l'influence d'un grand nombre de remèdes, comme elle l'auroit fait, si M.r C. n'en avoit pris aucun. Enfin, ce malade avoit acquis la certitude de l'inutilité pour lui, de la médecine interne, et tous les jours il éprouvoit plus vivement le besoin d'être délivré de cette masse incommode. Son étendue, sa nature, sa situation en rendoient l'extirpation impraticable; la fluctuation manifeste qu'elle présentoit, et le succès que j'avois obtenu dans le traitement de la blanchisseuse, me décidèrent à employer le séton.

Au mois de Mai 1807, je fis cette opération de la manière suivante: Au moyen d'un bistouri étroit et pointu plongé dans la partie supérieure et gauche de la tumeur, je parvins dans le foyer du liquide; au bistouri retiré sur-le-champ, je substituai une sonde mousse avec laquelle je traversai toute la tumeur; celle-ci se vida complètement, et il en sortit environ une pinte d'un fluide d'une limpidité parfaite, de couleur ambrée, et tout-à-fait inodore. Cette évacuation la réduisit à environ $\frac{1}{8}$ de son volume précédent; le 8.e restant étoit formé par la glande thyroïde engorgée et dure. La sonde poussée au bas de la tumeur, de manière à faire saillie

sous la peau, me servit ensuite de guide pour faire dans la partie inférieure et externe du kyste, une incision par laquelle je la retirai en traînant après elle un fil que je laissai dans le trajet; ce fil traversoit la tumeur obliquement dans son plus grand diamètre. Le résultat immédiat de la soustraction de cette quantité de liquide, et de la compression qu'il exerçoit sur des organes essentiels, fut une respiration tout-à-fait aisée et une grande légèreté de la tête. Dès le lendemain, une nouvelle accumulation de fluide avoit déjà lieu, mais en quantité beaucoup moindre que précédemment; la compression et l'écartement des lèvres de la plaie inférieure, au moyen du fil conduit d'un angle à l'autre, ont suffi pour lui donner issue; déjà ce fluide n'avoit plus la même transparence, la même pureté; au bout de quelques jours, singulièrement diminué, il avoit pris un caractère sanieux extrêmement fétide. L'estomac alors se dérangea; il y eut un mouvement de fièvre, avec redoublement sur le soir; l'ipécacuana d'abord, puis une infusion de quinquina, des eaux de Spa, de Seltzer, suffirent pour rétablir le calme et ramener M.r C. à son état ordinaire. Cependant je substituai bientôt au fil une ban-

delette de toile enduite d'un digestif simple, dont j'augmentai graduellement la grosseur; des injections d'eau simple, d'eau hydro-sulphureuse, d'une décoction de quinquina adoucie avec du miel, servirent soit à nettoyer l'intérieur du sac et à diminuer la fétidité de l'écoulement, soit à favoriser la fonte du kyste. D'un jour à l'autre, la matière que cette cavité sécrétoit, prenoit davantage l'apparence d'un bon pus; sa quantité diminuoit insensiblement, ainsi que l'étendue de la poche; au bout d'un mois, celle-ci admettoit à peine, par les injections, deux cuillerées de liquide; la glande thyroïde elle-même diminuoit de volume. A la fin du second mois, il n'existoit de vide que le trajet du séton, dont alors on commença à diminuer la grosseur, de manière qu'à la fin du 3.e mois il n'y eut plus qu'un fil simple, et de suppuration, que celle qui pouvoit être entretenue par la présence d'un aussi petit corps étranger. Avant cette époque, M.r C. étoit retourné à Vevay, et dès lors n'étoit plus sous mes yeux. Quand je sus que le séton étoit depuis plusieurs mois réduit à un simple fil, j'invitai mon malade à le supprimer; mais M.r C. persuadé que la soustraction de ce fil seroit

suivie du retour de la tumeur, s'obstinoit à le conserver.

Quelques temps après, appelé à Vevay pour y voir un autre malade, j'allai faire visite à M.r C.; et, sans le prévenir, examinant l'état de son cou, que je trouvai le plus satisfaisant possible, je retirai le fil. Deux jours après, les deux petites plaies étoient cicatrisées. Déjà, depuis quelque temps, on avoit établi un exutoire, pour suppléer à la longue et abondante suppuration, qu'on n'auroit probablement pas supprimée tout-à-fait sans inconvénient. Depuis ce moment, la santé de M.r C. a été non-seulement bonne, mais même meilleure qu'elle n'étoit avant l'existence de la tumeur. L'engorgement de la glande thyroïde a presque disparu, et le cou est revenu à son volume ordinaire.

Troisième observation.

Depuis plusieurs années, M.elle T. D., âgée de 20 ans, portoit une tumeur volumineuse à la partie antérieure du cou, un peu à gauche. On l'avoit prise constamment pour un goître ordinaire, et l'on avoit tenté, mais inutilement, de le résoudre par tous les moyens usités. Les bains et les douches d'Aix en Savoie

avoient été les derniers remèdes employés. Cette tumeur, par le volume énorme auquel elle étoit parvenue, dérangeoit toutes les fonctions, surtout la respiration. Le moindre mouvement provoquoit la toux et un accès de suffocation. M.elle T. D. me consulta en 1811; elle fut très-étonnée quand je lui donnai l'espérance de se voir bientôt délivrée de cette masse qui faisoit son supplice; en effet, en la palpant avec soin, j'avois reconnu que la tumeur étoit composée presqu'en entier d'un liquide, et non de glandes engorgées. Mais les parents et les amis de la malade, peu confiants dans mon diagnostic, rejetèrent l'opération du séton que je proposai de prime abord; il me fallut, pour les convaincre, faire avec le troicar, une simple ponction, à la place la plus déclive de la tumeur; il s'en écoula environ une tasse d'un liquide semblable à une infusion de café; je ne voulus pas en extraire une plus grande quantité, afin de me conserver la faculté de faire bientôt une seconde ponction, et de passer un séton. Je retirai la canule, et je recouvris la plaie du troicar avec un petit emplâtre adhésif et un bandage roulé modérément serré. La tumeur avoit fort peu diminué, et j'étois loin d'at-

tendre ce qui suivit cette légère opération. Les premières heures s'étant très-bien passées, la malade mangea trop à son dîné. Le soir elle fut oppressée, et la tumeur devint toute noire ; il me paroît évident que le fluide contenu dans le sac avoit filtré par la plaie dans le tissu cellulaire, et qu'il colorait la peau comme cela arrive dans les ecchymoses. La nuit fut mauvaise ; M.elle T. D. eut de la difficulté à boire quelques gouttes d'une potion calmante ; le lendemain matin elle respiroit à peine, la déglutition étoit impossible. Le gonflement s'étoit étendu tout à l'entour de la tumeur, au point que le cou amené au niveau de la mâchoire inférieure ne faisoit plus avec la tête qu'une colonne continue. Tout le haut de la poitrine étoit infiltré. L'altération de la voix et l'extrême difficulté de respirer me portent à croire que le fluide épanché s'étoit glissé jusques dans le tissu cellulaire interne de la trachée. Cependant tous ces symptômes, qui causoient tant d'angoisses, s'atténuèrent dans la journée ; l'engorgement se trouva réduit de beaucoup vers le soir ; la nuit fut bonne, et sur le matin, la déglutition et la respiration devinrent faciles. Le 16 Décembre, c'est-à-dire

le 4.e jour après la ponction, le goître parut diminué de moitié. L'infiltration et la couleur de la peau s'étoient dissipées. La malade étoit bien à tous égards.

Le 30 Janvier, la tumeur étoit aussi volumineuse et aussi incommode que jamais; ce jour-là, je plongeai dans sa partie la plus déclive un troicar à hydrocèle, à canule plate et élastique; il s'en écoula au moins deux livres d'un fluide brun foncé, coagulable à la chaleur. La tumeur vidée, on put sentir que la glande thyroïde étoit passablement gonflée; à l'aide de la canule restée en place, j'introduisis une sonde mousse dans l'intérieur du sac ou kiste, et lui ayant fait faire saillie à sa partie supérieure, je la retirai par une petite incision que je fis sur sa pointe, laissant à sa place une soie qui devoit me servir à passer dans la suite un séton.... Quelques accidents nerveux s'opposèrent pendant les premiers jours à cette seconde partie de l'opération. Les petites plaies se refermèrent complètetement, et ce fut inutilement que je remuai la soie de toutes les manières, je ne pus déterminer aucun écoulement. Cette soie étoit même très-difficile à tirer d'une plaie à l'autre; elle me sembla s'être logée dans le

tissu même du kiste, qu'elle avoit coupé en glissant, et avoir ainsi abandonné la cavité de sa tumeur. Je cédai aux instances de la malade, et je supprimai cette soie, pour attendre qu'une nouvelle accumulation de liquide me permît de placer une mèche dans la tumeur, en faisant la ponction au moyen du bistouri, et non pas du troicar dont je m'étois si mal trouvé. La tumeur, en effet, recouvra bientôt son premier volume, et l'oppression revint. Je demandai plusieurs fois, de vider de nouveau ce sac, et d'y placer une bandelette; tous les jours un prétexte frivole de la malade ou de ses parents me forçoit à renvoyer; enfin, le Jeudi 16 Avril 1812, on vint m'avertir en grande hâte que M.elle T. D. étoit morte ou mourante. Je la trouvai dans un fauteuil, soutenue par ses parents éplorés, et prête à expirer. La respiration très-rare et stertoreuse, perte absolue de sentiment et de mouvement, extrémités froides, absence totale du pouls, pupilles dilatées, pâleur extrême. Cependant, regardant cette malade comme asphyxiée par la pression de la tumeur sur la trachée, je ne perdis pas toute espérance; ne pouvant, faute d'aides, pratiquer l'opération telle que je la méditois, je

fis simplement la ponction de l'hydrocèle avec le troicar, il sortit près d'une pinte d'un fluide de couleur brune. Alors le pouls reparut, la respiration se ranima, et M.elle T. D. revint à la vie. Mais je ne pus obtenir de laisser placer le séton, et le 7 Mai je fis une ponction nécessitée par le volume de la tumeur. Le 24 Juin, M.elle T. D. eut de très-violentes douleurs de tête, beaucoup d'angoisses et d'oppression. Je fis une ponction à minuit. La liqueur moins fluide sembloit mêlée d'une matière purulente. Le lendemain les douleurs revinrent. On fit des applications astringentes sur la tumeur; malgré ces topiques, le cou grossit, l'angoisse et l'oppression devinrent inquiétantes; on mit six sangsues sur la tumeur, la malade fut purgée avec de l'huile de Ricin, sans aucun soulagement. Il fallut répéter la ponction le Dimanche 27; la quantité de liquide fut un peu moindre, mais encore plus mélangée de quelque chose de semblable à du pus. Le 11 Juillet, forcé de faire une absence, je laissai M.elle T. D. dans un état passable, et entre les mains de mon frère, que j'engageai à passer le séton, à la première occasion, c'est-à-dire, dès qu'il verroit jour à surmonter les prétextes, les

suggestions et les oppositions de la malade, de ses parents et de ses alentours.

La violence des symptômes, dont la marche devenoit de plus en plus rapide et grave, triompha à la fin de cette résistance. Après une ponction qui ne produisit qu'un court soulagement et une évacuation assez abondante de pus presque pur, mon frère entreprit, le 21 Juillet, de passer successivement une soie, puis un séton ; cette opération fut rendue laborieuse par l'épaisseur qu'avoit acquise le tissu cellulaire infiltré, ce qui plaçoit le kiste à une grande distance de la peau. Elle fut d'ailleurs à peu près semblable aux précédentes, et suivie comme elles d'un prompt soulagement, et d'une diminution rapide de tous les symptômes alarmants, tels que l'oppression, les douleurs de la tête, de la poitrine, du cou, la sensibilité exclusive de la tumeur, la fièvre, etc.

A mon retour à Genève, je trouvai le séton très-bien établi, la suppuration fort abondante et fétide. La quantité d'injection qu'admettoit le kiste, et qui diminuoit d'un jour à l'autre, servoit à indiquer l'étendue de son recollement, ou plutôt de sa destruction; cette poche cellulaire disparut insensible-

ment, et enfin, le recollement fut complet. Avant de supprimer tout-à-fait le séton, nous eûmes encore un abcès à ouvrir à la partie inférieure et latérale du cou ; l'ouverture resta fistuleuse pendant plusieurs mois, et j'eus de la peine à en obtenir la cicatrisation ; les pansements avec l'eau légèrement teinte de sulphate de cuivre, que conseille Vigaroux pour les fistules à l'anus, m'ont été fort utiles. Enfin, au mois de Mai 1813, M.elle T. D. étoit tout-à-fait guérie, et de son goître, et de son séton, et de la fistule qu'avoit déterminé le dernier abcès.

Il ne me paroît pas douteux, que cette maladie, qui a été fort longue et fort douloureuse, n'eût été guérie beaucoup plus tôt, et sans que la malade passât par toutes sortes de fâcheuses épreuves, si j'avois pu, ainsi que je le désirois, établir de suite au travers de la tumeur, une mèche de coton ou une bandelette de toile.... L'on seroit peut-être tenté de faire des reproches au traitement vacillant, en apparence, adopté pour M.elle T. D. Je crois, cependant, qu'il eût été difficile de faire mieux, et on ne peut se figurer combien d'obstacles de tout genre il a fallu sur-

monter pour en venir à l'opération qui devoit amener, finalement, la cure radicale!...

Au reste, il n'y a pas de place où ces hydrocèles ou tumeurs enkistées aqueuses ne puissent se rencontrer. Deux fois j'en ai trouvé dans des seins que j'opérois pour des tumeurs supposées squirreuses, mais qui, formées par un kiste fort épais, étoient remplies d'une sérosité semblable à de l'eau légèrement ambrée; dans l'une flottoit une végétation de la forme d'un petit chou-fleur, attaché par un mince pédicule à l'intérieur du kiste. La guérison qui a suivi ces deux opérations a présenté une permanence qu'on rencontre malheureusement bien peu dans l'extirpation des tumeurs squirreuses. Les femmes qui en sont le sujet, jouissent, en effet, aujourd'hui d'une santé parfaite, quoique opérées l'une depuis 18 ans, l'autre depuis 8 ans.

J'ajouterai, comme analogue aux observations précédentes, le cas d'un jeune homme qu'on m'amena du Canton de Vaud, dans l'automne de 1813. Le malade, âgé de 21 ans, d'une taille et d'une constitution athlétique, portoit, depuis huit ans, une tumeur située sur la partie inférieure de la parotide gauche, l'apophyse mastoïde, et occupant toute la ca-

vité qui se trouve sous l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche. Cette tumeur présentoit au toucher une dureté squirreuse ; assez isolée de partout, elle paroissoit adhérente seulement dans sa partie supérieure à la glande parotide. J'en décidai l'extirpation, et j'y procédai le Lundi 9 Septembre 1813. Je mis toute la tumeur à découvert, par un grand lambeau de peau triangulaire, dont le sommet étoit en bas, et la base conservée en haut ; un aide tenoit le lambeau relevé, pour faciliter la dissection de cette tumeur ; je trouvai dans le tissu cellulaire soucutané une si grande quantité de vaisseaux artériels à lier, qu'espérant les éviter en disséquant la tumeur le plus près possible de son propre tissu, je donnai un coup de bistouri un peu plus profondément que les autres : ce coup ouvrit un kiste assez épais, et par cette ouverture s'écoulèrent je ne sais combien d'onces d'un liquide tout-à-fait semblable à de l'eau claire; je me trouvai donc, contre mon attente, ayant une tumeur enkistée, et non une tumeur solide à disséquer. J'en cernai d'un coup de bistouri, donné en rond, toute la partie antérieure que la dissection avoit découverte, et ainsi j'emportai les $\frac{2}{3}$ du kiste ;

ce qui en restoit dans le fond de la plaie, mise ainsi à nu, fut très-facile à séparer des parties profondes auxquelles il adhéroit ; je trouvai bien quelques glandes tuméfiées sous l'oreille ; mais je regardai cet engorgement comme accessoire et sympathique; je ne crus pas convenable d'en faire la dissection ; je recouvris la plaie faite par cette extirpation, avec le lambeau conservé ; et ayant placé les fils des ligatures dans l'angle inférieur, je réunis le tout avec des bandelettes agglutinatives. La réunion eut lieu par première intention ; mais à cause du long séjour des ligatures, la guérison ne fut parfaite qu'au 20.e jour.

Je ne crois pas hors de propos de joindre à ce mémoire l'extrait d'une lettre du D.r Quadri de Naples, au D.r Somerwille en Angleterre, lettre dans laquelle le premier expose une méthode qu'il a imaginée pour le traitement du goître, et dont la conformité avec la mienne n'a pu manquer d'attirer mon attention. Au reste, cette conformité et celle de l'organe affecté sont les seules qui lient la lettre de M. Quadri à mon mémoire, car d'ailleurs la nature de la maladie et le succès sont absolument différents.

M. Quadri, frappé de l'inutilité des remèdes employés contre le goître ou bronchocèle ordinaire, pensa qu'en excitant une suppuration prolongée dans la partie qui en est le siège, l'on pourroit parvenir à le faire disparoître en tout ou en partie. Un séton, composé de trois fils cirés et passés à travers de la tumeur avec une aiguille dont la pointe est façonnée en troicar, a été le moyen dont il s'est servi pour parvenir à ce but.

Dans la fin de l'année 1817 et le commencement de 1818, il a opéré, par cette méthode, sept personnes, dont six femmes et un jeune homme. Tous ces goîtres paroissent avoir été peu volumineux, exempts d'accidents, et complètement solides, par conséquent totalement différents de la maladie particulière qui fait le sujet de mon mémoire, et qui consiste, comme on l'a vu, en une véritable tumeur aqueuse. Des malades, traités ainsi par M. Quadri, une seule a obtenu une guérison complète; trois autres ont vu leurs goîtres disparoître d'un côté seulement, quoique chez deux la tumeur eût été traversée à droite et à gauche d'un double séton. Dans tous les cas, aucun accident notable n'est venu compliquer l'opération, et donner l'éveil sur le danger de la pratiquer.

Lorsque l'irritation causée par les fils simples ne s'est pas trouvée suffisante pour exciter la suppuration convenable, M. Quadri leur a substitué, avec succès, des morceaux de la racine d'hellébore noir. Trois à cinq mois lui paroissent être le temps requis pour un pareil traitement, et il a observé que le goître continuoit à diminuer même après la soustraction du séton et l'entière cicatrisation des plaies.

N'ayant aucune relation avec le D.r Quadri, l'on ne soupçonnera point chez moi l'intention d'une critique personnelle, si, dans l'intérêt de l'art, je fais remarquer: 1.° que l'inefficacité des remèdes employés ordinairement contre le goître n'est point telle, que ce chirurgien le donne à entendre dans le commencement de sa lettre; pratiquant dans un pays où cette maladie est très-fréquente, mes confrères et moi nous avons tous les jours occasion de démentir un aussi fâcheux pronostic.

2.° Que ses observations ne me paroissent pas mériter le degré de confiance nécessaire pour établir une méthode nouvelle. Elles laissent en effet beaucoup à désirer sous le rapport de la précision, soit dans la description

de la maladie, soit dans les détails du traitement, soit dans la partie anatomique; plusieurs ne sont pas achevées, et laissent le lecteur dans l'espérance vague d'un succès prématurément annoncé par l'auteur, et sur lequel il n'est pas encore permis de partager sa conviction.

L'observation sixième peut être, en outre, l'objet d'un juste reproche, fondé sur la petite supercherie employée envers une malade qui demandoit, pour subir l'opération, l'assentiment préalable de ses parents, et que le chirurgien opéra néanmoins, sans qu'elle se doutât de son dessein, tout en l'assurant que le motif de son délai étoit sage et convenable. Une telle conduite seroit à peine autorisée dans le cas où une funeste opiniâtreté seroit sur le point de sacrifier la vie à quelques moments de douleur; mais elle perd toute excuse, lorsqu'il s'agit d'une maladie légère, facile à supporter pendant une longue vie, à laquelle on oppose un traitement douteux et suceptible d'accidents. Cette espèce d'escamotage jeté peut-être en avant en témoignage de la simplicité d'une opération nouvelle, me semble, je l'avoue, incompatible avec la dignité d'une profession qui place sur la même ligne les

talents les plus distingués et une délicatesse scrupuleuse.

Mon mémoire sur l'hydrocèle du cou, lu dans une des séances de l'Institut royal de France, a été l'objet d'un rapport de l'Académie des sciences, dont je ne parlerois pas s'il m'eût été favorable, mais qui, renfermant plusieurs objections, doit recevoir sous les yeux du lecteur la réfutation dont il est susceptible.

Le premier reproche porte sur la dénomination même par laquelle j'ai cru devoir désigner la maladie. Les savants rédacteurs du rapport ont été scandalisés de l'infraction faite à l'usage, en transportant à une maladie du cou, un nom exclusivement destiné à celle d'organes très-différents et très-éloignés de cette partie. L'usage, il est vrai, a bizarrement consacré le terme d'*hydrocèle* aux tumeurs aqueuses formées dans le scrotum; mais l'usage est-il donc un tyran si impérieux qu'on ne puisse tenter de se soustraire à ses lois, lorsque ses lois sont vicieuses, et de le ramener à la seule règle sure dans ce cas, la rigueur du sens éthymologique? Si cela est possible, et même convenable, comme je le crois, le mot *hydrocèle*, qui par ses deux racines grecques, signifie à la lettre, *tumeur d'eau*,

n'est-il pas un terme général qu'on ne sauroit sans inconvenance attribuer à un organe à l'exclusion des autres affectés d'une maladie semblable?

La dénomination *hydrobronchocèle* qu'on propose à la place, signifieroit, ou que la tumeur est formée à la fois par une collection d'eau et par un engorgement de la thyroïde, et l'on voit par mes observations mêmes qu'il n'en est pas toujours ainsi, quoique cette variété puisse se rencontrer quelque fois; ou bien, auroit pour but d'exprimer dans un seul mot et la maladie et l'organe qui en est le siége. Sous ce dernier rapport elle sembleroit devoir l'emporter par sa concision, si d'autre part elle n'étoit pas d'une dureté révoltante; je crois la mienne plus en harmonie avec le génie de la langue et l'oreille du lecteur. Au reste, le terme *hydrobronchocèle* s'accorderoit merveilleusement avec la manie néologique de l'époque actuelle, et certes ce seroit être par trop scrupuleux que de lui refuser une place à côté de ceux d'hystérotomotokie, d'artérioctosie, de kératonyxis, de thyrophraxie, etc. etc. L'on ne voit pas qu'il lui manque rien pour être digne de figurer dans une liste aussi harmonieuse, qu'il seroit facile de grossir prodigieusement.

Le second reproche qui m'est adressé tendroit à faire croire que j'annonce cette maladie comme une découverte qui me seroit propre, et l'on oppose à cette prétention imaginaire plusieurs auteurs, qui, dès les temps les plus anciens, en auroient parlé sous diverses dénominations. Telle a été si peu mon intention, que je cite moi-même ceux de ces auteurs chez lesquels j'ai cru trouver des exemples de l'hydrocèle du cou. Il est vrai que le nombre ne m'en paroît pas aussi considérable qu'aux rapporteurs, qui, prévenus de l'opinion que mes observations ne portent très-probablement que sur des cas de goître ordinaire, dégénéré en tumeur, renfermant un liquide, ont confondu dans la même liste, les exemples de ce genre et ceux de la maladie essentielle et particulière dont je traite. Ainsi, les deux observations de J. L. Petit, sans contredit, et peut-être les cas observés par feu M. Tenon, cas qui ne sont point venus à ma connoissance, et qu'on m'objecte d'une manière très-vague, doivent être rangés dans la première classe. Le seul mérite auquel j'ose prétendre ici, est de faire ressortir du tableau général des infirmités humaines, une maladie sur laquelle sa rareté et un traite-

ment incertain ou nul, avoient fait passer légèrement, et, en réfléchissant sur elle les lumières que ma pratique m'a fournies, de réveiller l'attention des gens de l'art par une description plus exacte, et l'espérance des malades, par un traitement heureux.

Un troisième reproche plus indirect que les précédents tombe sur la partie du traitement. En effet, proposer d'abord avec de grands éloges la méthode de n'évacuer que peu à peu les grands foyers soit purulents soit séreux, c'est faire par cela même la critique de la mienne, exposée plus bas, et dans laquelle on voit que je vide la tumeur en une seule fois. Ceci rendroit encore plus claire pour moi, l'idée, que dans les exemples de bronchocèle liquide qu'on m'a proposés comme analogues à l'hydrocèle du cou, l'on a surtout eu en vue la fonte purulente d'un goître ordinaire. Tout ce que les rapporteurs disent du danger de l'accès de l'air et de la gangrène, qui en est souvent la conséquence, n'a-t-il pas rapport aux foyers purulents? Où trouve-t on des préceptes, fondés sur ces motifs, établis pour les foyers séreux? Ne voit-on pas, au contraire, tous les jours, des hydropisies énormes évacuées complè-

tement par une seule ponction, des hydrocèles considérables traitées par le même moyen, ou par la méthode de l'incision ou du séton, et songea-t-on jamais à redouter dans ce cas la gangrène du péritoine ou de la tunique vaginale ? La méthode de n'évacuer que peu à peu conviendroit, sans doute, dans le cas où l'on n'auroit recours qu'à la seule ponction, comme cela eut lieu dans une observation intercalée dans ce rapport, et la raison en est assez simple, pour qu'il ne soit pas nécessaire de la développer. Mais cette précaution devient tout-à-fait inutile lorsqu'on se sert du séton, puisque celui-ci prévient une nouvelle accumulation du liquide, en même temps qu'il excite dans les parois du kiste une irritation capable d'en opérer la destruction. Tel est l'avantage que j'attendois et que j'ai obtenu du séton, qui constitue principalement ma méthode; l'on conçoit alors qu'il vaut autant le composer d'une bande de linge effilée, que de quelques fils de coton fin, comme le préféreroient les rapporteurs, afin d'obtenir, par un suintement continu, l'évacuation graduelle de la tumeur, ce qui n'a jamais été mon but.

Enfin, en disant, dans un dernier para-

graphe, que les tumeurs en question soulevées par le battement des artères sous-jacentes offrent quelque ressemblance avec l'anévrisme, et en énonçant ce fait d'une manière générale et sans restriction, les auteurs du rapport tendroient à accuser mon diagnostic d'une omission grave, puisque je n'ai point parlé de cette circonstance. Trop saillante pour n'être pas remarquée, je ne l'eusse cependant pas passée sous silence, si elle se fût présentée à mon observation. Il faut donc que ce signe ne soit pas si constant que pourroit le faire penser la lecture du rapport; jusqu'à présent il ne sauroit être pour moi qu'une exception, dont je suis réduit à chercher des exemples dans l'expérience d'autrui.

Le Secrétaire perpétuel de l'Académie pour les sciences naturelles certifie que ce qui suit est extrait du procès-verbal de la séance du Lundi 14 *Avril* 1817.

Il y a long-temps que l'Académie m'a chargé de lui faire un rapport sur un écrit de M. Maunoir de Genève, lequel a été lu dans une de ses séances, et a pour titre :

Mémoire sur *l'hydrocèle du cou*. Le retard que j'ai mis à m'acquitter de cette commission, a été occasioné par des circonstances qu'il est inutile de rappeler ici.

Le nom que l'auteur a cru devoir donner à cette tumeur aqueuse, qui simule le goître et occupe la même place, est, ce me semble, moins convenable que celui de bronkocèle aqueux qu'elle a reçu de quelques nosologistes, et que ne le seroit celui d'hydrobronkocèle que je voudrois lui voir prendre. Le mot hydrocèle consacré pour l'hydropisie d'organes tout-à-fait différents et éloignés du cou, devroit être réservé exclusivement pour cette dernière affection. Depuis quelque temps on déplace, peut-être, trop les noms propres des maladies; on a dit l'apoplexie de la peau, l'angine de la poitrine, etc. C'est, je crois, un abus qui peut tirer à conséquence pour l'exercice même de l'art. Quoi qu'il en soit, M. Maunoir a annoncé l'hydrocèle du cou, comme très-peu connue, ou même point connue, et il l'a décrite avec un soin qui fait croire qu'en effet il la regardoit comme une maladie ignorée. Cependant les Arabes savoient déjà ce que c'étoit que cette espèce d'hydrocèle qu'Albucasis appe-

loit bronkocèle d'eau, dénomination qui en valoit bien une autre, et Celse, bien avant Albucasis, en avoit fait une mention spéciale. Il y a plus d'un siècle qu'Helwig, célèbre médecin de Ratisbonne, publia l'observation d'une collection d'eau, grosse comme la tête d'un enfant, que portoit au cou une jeune fille, et qu'on vida par une ouverture très-étroite, et à différentes reprises. Il nomma cette singulière tumeur, œdema phlegmonodes, ou apostème aqueux. Heister, J. L. Petit, Louis Tenon, avoient rencontré de ces sortes de goîtres d'eau. M. Pelletan, qui a eu raison de ne pas les appeler ainsi, en a vu d'énormes, dans lesquels les tégumens, le kiste et le liquide étoient si transparents, qu'on pouvoit à travers découvrir les vaisseaux sanguins situés au fond. Assez souvent des goîtres d'un volume considérable se sont fondus et convertis en un amas d'eau ou de sérosité plus ou moins colorée, ou de pus de consistance variable. Les exemples de cette transformation ne sont pas rares. Mais M. Maunoir n'a point voulu parler de ces cas qui appartiennent toujours aux bronkocèles, avec lesquels il n'accorde rien de commun à l'affection qui est le sujet de son mémoire, et qu'il dit être

une affection *sui generis*. Je me garderai bien de lui contester cette distinction, quoiqu'elle soit susceptible de plus d'une objection. J'aime mieux passer au traitement proposé par cet estimable et habile chirurgien, et auquel il a été redevable de la guérison de plusieurs individus ayant, pour parler son langage, une hydrocèle du cou. M. Maunoir établit les règles les plus sûres et les précautions les plus sages, ou plutôt il applique avec sagacité, au cas dont il s'occupe, les règles et les précautions indiquées et recommandées par les meilleurs praticiens dans la curation des grands foyers, soit purulents, soit séreux, où les larges ouvertures et l'évacuation brusque et simultanée du liquide épanché sont si funestes. Nous étions bien pénétrés de ce principe, Desault et moi, lorsqu'il y a 25 ans, nous opérâmes M.elle de Sainte-Marie, qui avoit à la partie latérale droite du cou, une tumeur molle avec fluctuation, de la forme et grosseur d'un melon moyen. Nous ne fîmes qu'une piqûre à la partie la plus déclive, et ne laissâmes sortir de deux en deux jours que quelques onces à la fois, du liquide, afin de donner à la peau et aux autres enveloppes le temps de revenir peu à peu sur elles-mêmes, et d'ob-

vier à la gangrène, qu'une conduite contraire, et surtout l'accès de l'air dans la cavité trop tôt évacuée, attirent si facilement dans ce cas. Ce fut pendant cette cure que Petit, de Lyon, alors très-jeune, nous proposa d'employer la ventouse, pour sucer, en quelque façon, le liquide, au lieu de le pomper avec une pyoulque ou seringue, comme nous l'avions fait jusques là.

Tels sont les procédés indiqués par l'expérience et le raisonnement, dans la circonstance dont il s'agit. M. Maunoir en conseille d'autres qu'il assure lui avoir constamment réussi, et il cite plusieurs observations dans lesquelles il y a eu recours avec un entier succès. Il commence par faire la ponction de la masse du liquide qui menace d'étouffer le malade; ce qui suppose que le mal est arrivé à son dernier période, et devroit faire redoubler d'attention pour n'évacuer que partiellement et successivement une poche aussi énormement distendue; ensuite il traverse celle-ci (sans doute quand elle ne contient plus rien) avec des sétons disposés en sautoir, pour empêcher *un nouvel épanchement*, pour favoriser le recollement *des parois*, *et fondre les glandes qui se trouvent engorgées*, et en particulier la

thyroïde, dont l'état pathologique complique souvent, selon notre auteur, une affection qui, au moins dans cette hypothèse, est un vrai goître dégénéré; un simple petit séton, composé de quelques fils de coton fin, appliqué, la tumeur étant encore pleine, conviendroit mieux à cause du *stillicidium* qu'il procureroit sans irriter ni enflammer les parties. M. Maunoir rejette avec raison les injections dans le sac, après qu'il a été vidé, disant que si elles ne sont pas assez stimulantes, elles ne développeront point sur les parois de la tumeur l'inflammation adhésive qui doit opérer l'agglutination; et que si elles le sont trop, elles exciteront des douleurs aiguës, des spasmes alarmants et des accidents pires encore. Tenon en avoit dit autant, il y a 50 ans, et il n'avoit pas oublié d'ajouter, que si par hasard il y avoit une communication par la trachée artère et l'intérieur de la tumeur, l'injection venant à pénétrer dans le canal, le malade pourroit suffoquer, et que cette communication n'existant pas encore, une injection âcre risqueroit de la produire. On voit par là avec quelle prévoyance et quelle sollicitude ce respectable vieillard avoit manié et suivi une maladie qui, en n'en faisant remonter la connois-

sance qu'à l'époque où il enseignoit encore, seroit déjà d'une date très-ancienne. Tenon en avoit traité plusieurs, concurremment avec le D.r Rogent Lalouette, qui en 1745 publia sur la glande thyroïde, son anatomie et ses maladies, un ouvrage assez estimé, où l'on trouve des observations sur la fonte et résolution de cette glande en une liqueur viscide qui auroit pu faire donner à son accumulation le nom d'hydrocèle, si alors on eût osé porter atteinte à la nomenclature médicale.

J'ai séjourné dans les Vosges et dans quelques vallées de la Suisse, où le goître est endémique, et parvient fréquemment, chez les femmes surtout, au volume le plus effrayant. On le voit quelquefois s'amollir, se changer comme une vessie pleine d'eau, s'ouvrir par l'usure de quelque point de la peau ou par un léger furoncle qui s'y est formé, se vider goutte à goutte et par intervalles, et guérir spontanément et sans retour. Quand l'art intervient, et qu'il sait imiter la nature, les guérisons deviennent bien plus nombreuses.

L'hydrobronkocèle, car je tiens à ce nom qui me semble mieux que tout autre exprimer un mal mêlé d'hydropisie et de goître, l'hydrobronkocèle, dis-je, offre quelques-unes des apparences de l'anévrisme. Sa forme, sa

fluctuation, les battements isochrones avec ceux du cœur que lui communiquent les artères sous-jacentes, peuvent faire hésiter un moment; et, ce qu'il y a d'étonnant, c'est que les plus anciens maîtres de l'art, et Albucasis entr'autres, avoient déjà fait cette remarque.

Je borne à ces considérations ce que j'avois à dire sur un écrit, intéressant sans doute, mais auquel je regrette de n'avoir pu attribuer le mérite que j'ai eu tant de satisfaction à reconnoître dans les autres productions de l'auteur, dont personne n'estime plus que moi les talents, et n'est plus porté à étendre la juste réputation. Toutefois, je suis d'avis que l'Académie ne peut refuser à M. Maunoir, qui a déjà obtenu d'honorables suffrages pour devenir l'un de ses correspondants, de nouveaux témoignages de bienveillance, que ce chirurgien honnête, éclairé et laborieux ne manque pas de justifier par les travaux ultérieurs qu'il nous destine encore.

Signé PELLETAN, PERCY rapporteur.

L'académie approuve le rapport, et en adopte les conclusions. Certifié conforme à l'original.

Le secrétaire perpétuel, conseiller d'état, chevalier de la légion d'honneur,

G. CUVIER.

J'ajouterai peu de mots à ce Mémoire écrit en 1815, c'est que, plus j'ai été appelé à voir et à traiter l'hydrocèle du cou, plus j'ai été convaincu qu'on ne peut pas espérer une prompte guérison; que la destruction du kiste ne peut avoir lieu qu'après une suppuration abondante et prolongée, et pendant laquelle il est de la plus grande importance que les malades ne s'exposent à aucune espèce d'écart, soit de régime, soit de précautions contre l'action du froid et de l'humidité. Dans le nombre des malades que j'ai eu à soigner, M. Tallon, habitant un petit village près de Nyon, Canton de Vaud, m'a présenté un des cas les plus difficiles à guérir. Agé de 57 ans, ce malade portoit depuis plusieurs années une hydrocèle du cou, qui, petit dans le principe, avoit graduellement acquis un volume énorme. Son menton reposoit sur la tumeur, et celle-ci s'appuyoit sur le sternum. La difficulté à respirer étoit inquiétante et causoit un râle continuel. J'opérai ce malade le 22 Mai 1822. La tumeur fut vidée tout de suite, et un fil laissé dans le kyste, de manière à le traverser dans son plus grand diamètre. Le soulagement qui suivit cette opération fut remarquable et complet. Je ne rendrai

pas compte des détails du traitement, qui ont le plus grand rapport avec ceux qui constituent le fond de ce Mémoire ; je dirai seulement qu'après avoir passé par toutes les phases d'une maladie inflammatoire locale et d'une très-abondante suppuration, ce n'a été que le 1.er Avril 1823, que j'ai pu, sans inconvénient, supprimer tout-à-fait le séton ; les deux ouvertures ont été bien vîte cicatrisées, et dès lors M. Tallon a joui d'une santé parfaite, et n'a pas conservé la moindre trace de cette fâcheuse maladie.

MUSCULARITÉ DE L'IRIS.

Lorsqu'en 1812, je publiai deux Mémoires sur l'organisation de l'iris et l'opération de la pupille artificielle, je n'avois nulle connoissance de l'ouvrage du Professeur Monro, d'Édimbourg, sur la muscularité de l'iris. Quand ce célèbre anatomiste donna cet ouvrage au public, les communications du Continent avec l'Angleterre commençoient déjà à être difficiles, et au moment même où je m'occupois de ce sujet, elles étoient tellement interrompues, que, malgré mon vif désir de connoître tout ce qui avoit été imprimé sur ce sujet, il me fut impossible de me rien procurer des travaux des savants Anglois ou Écossois. Ce ne fut que quelques années après, qu'un de mes amis revenant d'Édimbourg, me dit, après avoir lu mon ouvrage, qu'il avoit trouvé dans un Mémoire de Monro, sur l'iris, des idées très-analogues aux miennes. Cet avis ne fut pas

perdu, et dès que la chose me fut possible, je fis venir l'ouvrage de ce physiologiste distingué. Je vais donner une traduction abrégée de son mémoire sur l'iris.

La première partie est destinée à montrer que l'iris est abondamment pourvu de vaisseaux sanguins ; la seconde, qu'il n'y a peut-être pas d'organe dans le corps humain aussi richement fourni de nerfs ; enfin, la troisième est destinée à prouver la muscularité de cette membrane ; c'est celle qui nous intéresse spécialement, et que je vais traduire.....

« Mais que dirai-je des fibres musculaires » de l'iris, ou plutôt de ces fibres au moyen » desquelles il exécute ses mouvements?

» Si nous consultons les ouvrages de Haller, » nous trouvons que cet illustre anatomiste, » après avoir cité les opinions des autres, » affirme de la manière la plus positive, que, » quoiqu'il ait examiné l'iris d'un bœuf avec » le microscope, il n'a pu y apercevoir au- » cunes fibres circulaires ; et son élève et » successeur, le D.r Wrisberg, dit la même » chose.

» Me fiant à l'exactitude de Haller, pen- » dant plusieurs années j'examinai l'iris pro- » bablement avec moins d'attention que je

» ne l'aurois fait sans ce préjugé; mais enfin,
» ayant un jour lavé l'iris d'un bœuf, et
» l'ayant débarrassé de son *pigmentum ni-*
» *grum*, avec un soin minutieux, je ne fus
» pas moins surpris que charmé, de trouver
» sur sa partie antérieure, un organe, large,
» plat, ovale, composé de fibres d'un rouge
» foncé, disposées à peu près dans l'ordre des
» fibres du muscle orbiculaire des paupières.
» L'apparence de cet organe est si évi-
» demment musculaire à tous égards, que je
» ne crois pas qu'il puisse y avoir le moindre
» doute que ce ne soit le sphincter de la pu-
» pille, et je n'explique l'erreur où sont
» tombés Haller et Wrisberg, que par l'oubli
» de leur part, d'avoir emporté par le la-
» vage le vernis noir de l'iris, qui en cache
» aussi bien les vaisseaux sanguins que les
» fibres musculaires. Sur la partie interne et
» antérieure de l'iris, et sur toute l'étendue
» de sa face postérieure, les fibres sont dis-
» posées en rayons, et si elles sont mus-
» culaires, elles sont parfaitement calculées
» pour dilater la pupille; mais elles ont beau-
» coup plus de vaisseaux sanguins, et moins
» aussi l'apparence de fibres musculaires,
» que les orbiculaires que j'ai décrites dans
» la partie antérieure de l'iris.

» Cette découverte sur l'iris de bœuf, » m'engagea à examiner celui de l'homme » avec plus d'attention que je ne l'avois fait » jusqu'à présent ; et ce fut avec une égale » satisfaction que j'y découvris distinctement » un muscle sphincter, mais disposé différemment que dans le bœuf, car dans » l'homme ce muscle occupe la partie interne de l'iris, forme un anneau et enveloppe immédiatement la pupille; il se voit » également dans la face antérieure et dans » la postérieure, et constitue environ un » cinquième de la largeur de l'iris ; entre le » sphincter et l'origine de l'iris, l'espace est » rempli de vaisseaux, de nerfs et de fibres » radiées.

» Zinn, et plus particulièrement Haller et » Wrisberg, ont nié, ou au moins douté de » la muscularité, ou de l'irritabilité de l'iris, » parce que la contraction de cette membrane n'est pas excitée par l'action d'une » vive lumière sur sa surface.

» Mais on ne peut pas admettre la conséquence qu'ils déduisent de ce phénomène, » parce que, sans alléguer que les mouvements de l'iris, déterminés par l'irritation » de la rétine, ne peuvent guère s'expliquer

» autrement que par la supposition, que le
» principe de vie doit d'abord être excité,
» et que la conséquence de cette excitation
» est l'action musculaire, j'observerai que la
» couleur de l'iris, qui empêche la lumière
» d'arriver au fond de l'œil, excepté au tra-
» vers de la pupille, doit, semblable à l'épi-
» derme, empêcher la lumière d'irriter l'iris,
» à moins qu'on ne la suppose concentrée à
» un degré extraordinaire.

» Ensuite on peut remarquer que dans les
» circonstances ordinaires de la vie, on trouve
» quelquefois la lumière réunie dans un foyer,
» ou concentrée outre mesure, de manière à
» blesser la rétine, et seulement la rétine;
» c'est pour remédier à cet inconvénient que
» la nature a réglé l'action de l'iris, de telle
» manière, qu'elle n'admet que la quantité
» de lumière que la rétine peut supporter sans
» inconvénient. Je ferai observer de plus,
» que différents muscles sont mis en action
» par des *stimuli* appliqués sur des organes
» éloignés de ces mêmes muscles, et que dans
» ces cas, ils sont excités plus violemment
» que si le stimulus étoit appliqué sur le
» muscle lui-même; ainsi, lorsqu'une goutte
» d'eau froide ou de salive tombe dans la

» glotte, les muscles abdominaux les plus » éloignés entrent en convulsion. Je n'ai sû- » rement pas besoin de dire, que la salive » mise sur ces mêmes muscles dénudés par » la dissection, seroit loin de produire un » semblable effet.

» Enfin j'ai observé, il y a plusieurs années, » dans le perroquet, que les mouvements de » contraction et de dilatation de la pupille, » varient à un degré considérable, et dans » le même moment, quoique l'œil de cet » oiseau soit exposé à une lumière peu vive, » et uniformément la même ; circonstance » incompatible avec l'idée, que l'action de » l'iris est produite uniquement par l'effet » immédiat d'un stimulus appliqué sur cette » membrane. »

Voila, à ma connoissance, tout ce que le Professeur Monro a publié sur la muscularité de l'iris ; il est facile de voir qu'il n'y a de commun entre lui et moi que le principe général relatif à la structure musculaire de cette membrane, mais que le fait sur lequel notre opinion est fondée, n'est pas le même; et que, comme l'examen de l'iris du bœuf a été pour tous les deux la base de notre théorie, il faut nécessairement que l'un de nous se soit trom-

pé dans ce qu'il a cru voir, puisque nous ne plaçons pas le sphincter de l'iris dans le même lieu. Monro trouve ce muscle à la face antérieure et externe de l'iris, sur le muscle rayonnant lui-même; je le place à l'anneau même de la pupille, entourant cette ouverture, commençant à la terminaison du muscle rayonnant, et se terminant à la circonférence de la pupille. Monro trouve l'iris composé, dans son tiers externe, de deux lames, en devant le sphincter, en arrière la moitié du rayonant; et dans son tiers interne, d'une seule lame, continuation du rayonnant. Au contraire, je trouve l'iris du bœuf, dans ses deux tiers externes, composé du rayonnant, et dans son tiers interne, du sphincter; je ne le trouve double nulle part.

Les recherches que j'ai faites sur l'œil du bœuf, depuis que celles de Monro sont parvenues à ma connoissance, m'ont tout-à-fait confirmé dans l'opinion que j'ai émise; je dis plus, cette structure que j'ai premièrement trouvée dans l'iris du bœuf, m'a paru constamment la même dans tous les quadrupèdes mammifères, dont l'iris est assez grand, et est susceptible de devenir assez transparent, pour apercevoir nettement son organisation.

J'explique l'erreur dans laquelle est tombé Monro, par l'existence de plis circulaires qu'on voit sur la surface antérieure et externe de l'iris, qu'il aura pris pour des fibres. Ce n'est qu'en enlevant avec le plus grand soin à l'iris son pigmentum nigrum, et en faisant macérer long-temps cette membrane, qu'on peut voir avec netteté la disposition fibreuse orbiculaire et rayonnante de l'iris du bœuf. Je suis convaincu que cette organisation ne peut être mise autrement en évidence, et qu'on se trompera toujours lorsqu'on examinera un iris qui a conservé toute son épaisseur naturelle. Rien n'est plus opaque que l'iris des grands quadrupèdes avant la macération; rien de plus difficile, pour ne pas dire impossible, que d'y voir, avant la préparation que j'indique, l'arrangement des fibres qui le composent. La membrane antérieure et visible de l'iris, si diversement colorée chez tous les animaux, ne constitue point ses muscles; elle les recouvre partout, les protège, et peut être regardée comme le derme de l'iris. Si les muscles moteurs de la pupille n'étoient pas enveloppés de toute part par une membrane quelconque, ils présenteroient un cas unique dans l'organisation animale d'un muscle absolument nu.

L'existence d'un muscle rayonnant externe, et d'un circulaire interne, paroît aussi démontrée dans les testacées. Albert, de Brème, les a trouvés dans le phoque. Un autre physiologiste, dont je regrette d'avoir oublié le nom, a décrit l'iris du phoque, de manière à ne laisser aucun doute sur sa composition de deux muscles simples. M.r Guigon, D.r en médecine et en chirurgie à Livourne, a publié un Mémoire très-intéressant sur l'œil du squale glauque, connu sous le nom de chien de mer, dans lequel il décrit, avec beaucoup de détails, la structure de l'iris de cet habitant des mers. La face antérieure de son iris est entièrement composée de fibres circulaires, et la postérieure l'est uniquement de fibres rayonnantes.

Dernièrement j'ai fait quelques recherches sur la structure de l'iris de l'éléphant. Toute sa face antérieure est plane, uniforme, polie, d'un brun clair, sans apparence de fibres ou de stries.

Sa face postérieure débarrassée de son vernis noir, offre dans ses $\frac{5}{6}$ externes une surface striée, rayonnante, qui par l'épaisseur de ses plis, semble être la continuation des procès ciliaires. Le sixième interne, qui forme l'an-

neau pupillaire, est demi-transparent, par conséquent beaucoup plus mince que l'autre anneau, et ne présente pas la plus légère trace de fibres ou stries rayonnantes; mais, je dois l'avouer, je n'ai pas pu voir clairement la disposition orbiculaire de ses fibres. Peut-être l'impossibilité de bien étudier cet organe, tient-elle à son long séjour dans l'esprit de vin, et au raccornissement qui en a été la conséquence.

La prodigieuse puissance de contraction et de dilatation de l'iris des oiseaux, qui a lieu dans des circonstances indépendantes de la quantité de lumière, et qui paroît tout-à-fait soumise à la volonté, s'explique par l'étendue plus considérable des deux muscles antagonistes, et par le besoin dans cette classe d'animaux, d'un ajustement de l'œil à de plus grandes distances que dans les autres. Et ici je confirmerai ce que j'ai avancé dans mes premiers mémoires, c'est que l'iris des oiseaux est entièrement composé de fibres circulaires, que cette membrane forme à elle seule le muscle sphincter, tandis que le muscle rayonnant se trouve confondu avec la choroïde, dont il constitue environ le tiers antérieur; il ne me paroît pas même improbable, que

le cercle osseux tégulé n'ait pour unique usage, de donner plus de fixité à ce muscle. Ce tiers antérieur de la choroïde ne présente absolument que des fibres rayonnantes, qui par leurs extrémités antérieures traversent en aponévroses ou tendons le ligament ciliaire, pour s'unir à la grande circonférence de l'iris, et par leurs extrémités postérieures se confondent avec cette partie qu'on peut considérer comme étant le commencement de la choroïde, puisque c'est là seulement que s'aperçoit l'organisation de cette membrane en vaisseaux tourbillonnés.

Si l'on examine avec beaucoup d'attention, et après les préparations convenables, l'iris d'animaux pris dans différentes classes, il me semble bien difficile de se refuser, d'abord, à y reconnoître l'existence de deux muscles, et par suite celle d'un muscle sphincter, et d'un muscle dilatateur ! . . . Et cependant, c'est un fait, que plusieurs physiologistes nient encore la muscularité de l'iris, et que les uns attribuent les mouvements de la pupille, à une action *sui generis*, inconnue, et tout-à-fait particulière à l'iris, et les autres à une organisation analogue à

celle des corps caverneux, qu'ils nomment tissu érectile.

Dans le rapport sur mon premier Mémoire, lu à l'Institut National, séance du 2 Thermidor an 10, et signé Sabattier, on lit ces paroles :

« Quant aux observations du citoyen » Maunoir sur la structure anatomique de » l'iris, elles sont tellement contraires à ce » que l'on a dit de l'organisation de cette » membrane, qu'il me semble que la Classe, » avant de les adopter, doit attendre qu'elles » soient confirmées par des observations sem- » blables. »

Dans le rapport sur le second Mémoire, lu à la séance du 16 Pluviose an 12, et signé Cuvier et Sabattier, voici comment s'expriment ces deux illustres rapporteurs :

« La Classe concevra que nous n'ayons pu » vérifier toutes les observations du citoyen » Maunoir ; elles répondent à celles qui ont » été faites par des anatomistes distingués, qui » ont aussi cru voir des fibres radiées et des » fibres circulaires dans l'épaisseur de l'iris, » et qui se sont servis de cette organisation, » pour rendre raison de l'excessive mobilité

» de cette partie ; mais aussi elles sont con-
» tredites par des personnes du plus grand
» mérite, qui, par des expériences fort déli-
» licates, se sont assurées que l'iris ne jouit
» pas de l'espèce d'irritabilité qui est com-
» mune à toutes les parties musculeuses, et
» qui pensent, en conséquence, que les pré-
» tendues fibres de l'iris ne sont que des
» rides ou des plis. »

M. Cloquet, dans son anatomie descriptive, n'admet pas tout-à-fait la muscularité de l'iris. Il dit : « Plusieurs anatomistes d'un mérite
» distingué ont admis dans l'iris des fibres
» musculaires, et récemment M. Maunoir
» de Genève semble avoir confirmé leur
» existence, que nient la plupart des auteurs
» de nos jours ; il a reconnu, à l'aide d'une
» forte loupe, etc. etc. »

M. Magendie, dans ses principes élémentaires de physiologie, dit : « Dans ces derniers
» temps, M. Maunoir de Genève a reconnu
» dans l'iris, deux plans de fibres, l'un, qu'il
» nomme rayonnant, et qui occupe la cir-
» conférence de l'iris ; l'autre irrégulièrement
» concentrique, formant le centre de la
» membrane, et qu'il nomme muscle pupil-
» laire. M. Maunoir considère leurs fibres

» comme musculaires, mais il n'apporte au-
» cune preuve satisfaisante à l'appui de son
» opinion. »

Dire que les mouvements de l'iris sont dus à une force *sui generis*, c'est avouer que ces mouvements dépendent d'une cause tout-à-fait inconnue. Il n'y a pas de réfutation à faire à un pareil système.

Une opinion, certainement très-ingénieuse, est celle de Haller, qui explique les mouvements de l'iris, en supposant que chacune de ces fibres est un petit corps caverneux susceptible d'érection. Mais les corps caverneux ne s'allongent et ne se durcissent qu'en conséquence de l'abord du sang, dans leur tissu, et de l'action de muscles constricteurs qui l'y retiennent; mais où trouvera-t-on les muscles destinés à retenir le sang dans les prétendus petits corps caverneux de l'iris? Et ensuite, comment admettre des corps caverneux, là où, comme chez les oiseaux, il n'y a point de fibres rayonnantes, où on ne voit dans l'iris que des fibres circulaires? Enfin, conçoit-on la possibilité de l'érection de corps caverneux, quand la circulation est anéantie, et les vaisseaux sanguins presque vides? Et cependant je prouverai tout-à-

l'heure que la contraction de l'iris a lieu après la mort et par décapitation.

Mais pourquoi chercheroit-on à expliquer un effet, par une cause tout-à-fait hypothétique et mystérieuse, quand cet effet a la plus grande analogie avec ce qui se passe dans d'autres appareils, composés de muscles dilatateurs et constricteurs, et que l'explication de l'action d'un des appareils, s'applique également bien à l'un et à l'autre.

A quoi bon compliquer les procédés de la nature, quand ces phénomènes s'expliquent parfaitement, en lui laissant son étonnante et sublime simplicité? . . .

Le rectum, la vessie, sont pourvus d'un muscle sphincter et d'un releveur ou dilatateur. Dans l'état de sommeil, les sphincters sont toujours dans un état de contraction. De même on trouve la pupille toujours fortement contractée dans le sommeil.

La peur relâche tout les sphincters, et on voit chez les animaux, et même chez l'homme, l'effet de cette passion, dans l'émission involontaire des urines et des matières fécales. La peur produit le même effet sur le sphincter de l'iris ; il est facile de s'en convaincre en répétant l'expérience de Fontana, qui consiste

à faire tourner un chat par la queue; on verra sa pupille aussi dilatée que dans la goutte sereine.

Que dirai-je encore de la dilatation de tous les sphincters, en conséquence de la paralysie des nerfs qui se distribuent dans les appareils composés d'un constricteur et d'un dilatateur? Ne voyons-nous pas fréquemment une fracture de la colonne vertébrale, causer l'émission involontaire des urines et des matières fécales? N'est-ce pas aussi le sphincter de l'iris qui perd toute son action dans la paralysie de la rétine ou des nerfs ciliaires, soit spontanée ou idiopathique, comme dans l'amaurose; soit artificielle, comme celle qui a lieu momentanément après l'introduction dans l'œil de certains narcotiques, tels que le stramonium et la belladone.....

Enfin la mort relâche tous les sphincters, aussi bien du rectum et de la vessie que de l'iris; et la dilatation des ouvertures que les sphincters sont destinés à fermer, est la suite nécessaire de ce relâchement.

Il est donc vrai et évident que l'analogie entre les phénomènes qui se passent dans les appareils pourvus de sphincters et de dilatateurs, est parfaite, comme il est vrai que

leur structure est la même, comme il est vrai encore qu'il est difficile de comprendre qu'on puisse imaginer que la cause de leurs mouvements est différente.

Il sembleroit que la couleur de l'iris, différente de celle de tous les muscles du corps humain, soit la raison qui a empêché d'admettre la muscularité de cette membrane... Mais s'est-on jamais avisé de refuser des muscles aux insectes, à une foule d'animaux aquatiques, parce que la couleur de leurs muscles est, non-seulement loin d'être celle des autres animaux, mais même est de couleur très-variée?

Enfin, l'action du fluide galvanique sur l'iris, me paroît mettre la question hors de doute, puisqu'on ne connoît que les organes doués de fibres musculaires, sur lesquels cet agent puissant détermine des mouvements, et que même dans la supposition que l'iris fît une exception à cette règle, on ne peut concevoir l'érection de corps caverneux, sans admettre la nécessité de l'arrivée abondante du sang dans le tissu spongieux du prétendu corps caverneux; et cependant, l'iris, soumis à l'action de la pile galvanique, se contracte même après que les vaisseaux qui se distri-

buent dans son tissu, ont été vidés le plus possible. Ce phénomène ne renverse-t-il pas irrévocablement la théorie des corps érectiles de l'iris? Voici la dernière expérience que j'ai faite sur l'œil humain.

Au moment où deux assasins, Machon et Menou, venoient de subir leur supplice (la guillotine), on apporta leurs têtes dans la salle de dessin, et sur-le-champ l'appareil de Volta fut appliqué sur la tête de Machon, de manière à ce qu'un des pôles communiquoit par un stilet d'argent avec la moëlle allongée, et l'autre par un stilet semblable, avec la surface postérieure de l'iris. A l'instant même où le courant fut établi, l'iris se contracta instantanément et fortement; mais au bout de quelques secondes, et la pupille et l'iris disparurent à peu près aux yeux des observateurs; l'énergie de la pile détermina la coagulation de l'humeur aqueuse, de manière à ce que la chambre antérieure fut, dans un instant, à peu près remplie de flocons blancs qui sembloient sortir de la pupille et se répandre sur l'iris. Apres la cessation de l'action galvanique, la pupille resta contractée, contre l'ordinaire de ce qui arrive aux muscles soumis à cette action; ce que j'explique

par la supposition que la lymphe coagulée entourant et pressant l'iris de toutes parts, a contrebalancé la trop foible action du muscle rayonnant, et a conservé la pupille dans la situation où l'avoit amenée la première influence galvanique.

Le complément le plus important d'une découverte physiologique, est son heureuse application au soulagement de l'humanité souffrante. Je n'ai point cherché à découvrir la structure de l'iris d'après les phénomènes que j'avois observés dans des opérations faites sur cette membrane ; c'est la marche inverse que j'ai suivie ; j'ai imaginé la méthode de faire la pupille artificielle, après et en conséquence de ma découverte de la structure de l'iris. Je crois inutile de rapporter l'histoire d'un grand nombre de pupilles artificielles faites depuis la publication de mes premiers Mémoires ; je n'en rapporterai qu'une seule qui présente quelques circonstances insolites, et qui, très-semblable à celle de Ninet, rapportée dans le premier Mémoire, me semble mettre hors de doute l'existence de deux muscles dans l'iris.

Madame Pezières, d'une assez bonne constitution, entre 60 et 70, fut opérée il y a

22 ans, de la cataracte à l'œil gauche, et par extraction, par un habile oculiste ambulant, M. Tadini. L'extraction eut lieu, la malade vit bien d'abord après; mais l'opérateur quitta Genève plus tôt qu'il n'auroit dû, laissant à M.me Pezières une instruction détaillée de la conduite qu'elle avoit à tenir, et malheureusement aussi, il survint une violente inflammation, compliquée d'une hernie de l'iris. Cet accident se termina par le retour de la cécité. Quelque temps après, cette malade perdit l'œil droit, de manière à ce que la cornée resta obscurcie, et la rétine paralysée. Il n'y a pas long-temps que M.me Pezières, apprenant que j'avois rendu la vue à quelques personnes, ci-devant mal opérées de la cataracte, me montra ses yeux. Dès ce moment je conçus l'espérance de lui rendre l'œil anciennement opéré; il conservoit très-bien la faculté de distinguer la nuit du jour; la cicatrice étoit opaque, et occupoit environ un cinquième de la surface de la cornée; l'iris étoit fortement adhérent à cette cicatrice, et la pupille, extrêmement réduite, présentoit un demi-ovale, dont le bord libre supérieur étoit circulaire, et la base située sur la cicatrice, faisoit la corde de cet arc; l'aire en étoit obstruée par un

voile blanc qui paroissoit continu et adhérent au bord libre de la pupille ; celle-ci n'étoit plus susceptible de dilatation ou de contraction. (Voyez fig. 1.re)

En faisant l'opération, j'incisai demi-circulairement la cornée, dans le tissu même de la cicatrice, et dans l'étendue d'un quart de la circonférence de cette membrane; puis, introduisant mes ciseaux dans cette plaie, j'en dirigeai la branche pointue dans la pupille au travers du voile blanc qui constituoit la cataracte secondaire; puis, fermant les ciseaux sur l'iris même, je coupai d'un seul coup le voile et l'iris, et j'obtins ainsi une incision linéaire qui décrivoit à peu près le diamètre de l'iris. Je vis alors distinctement que ce voile blanc divisé, étoit composé d'une substance blanche, solide, attachée au limbe de la pupille; je pris les deux fragments l'un après l'autre, avec une petite pince, et je trouvai, avec étonnement, que l'un de ces petits corps étoit d'une consistance cartilagineuse, et l'autre d'une dureté osseuse (l'un et l'autre moitié d'un tout, qu'on auroit supposé homogène); ils sont conservés dans de l'eau-de-vie. Il n'y avoit de dilatation que ce qui résultoit de l'extraction de ces corps étran-

gers ; l'incision de l'iris conservoit son apparence linéaire ; j'en fis une seconde, la commençant à l'origine de la première, et la terminant à environ deux lignes de l'extrémité supérieure de celle-là, de manière à décrire par ces deux incisions les deux côtés d'un triangle (Voyez fig. 2.e). Au moment même, le phénomène dont j'ai fait mention dans mon premier Mémoire, eut lieu ; c'est-à-dire, que le lambeau triangulaire disparut rentré en lui-même comme un store de voiture, par l'action du muscle rayonnant, tandis que, par l'effet de la contraction du muscle orbiculaire, la pointe du triangle s'élargit assez, pour qu'en dernier résultat, j'aie obtenu une large pupille carrée, et tout cela sans la moindre excision de l'iris. On voyoit dans le fond de cette pupille et dans sa partie inférieure, un nuage blanchâtre flottant dans l'humeur vitrée ; trouvant difficile de l'enlever, sans donner issue à cette humeur précieuse (Voyez fig. 3), j'ai préféré le laisser. M.me Pezières a été guérie dans l'espace de quelques jours, et aujourd'hui, à l'aide d'un verre à cataracte, elle voit d'une manière distincte les objets même petits. Sa vue gagne tous les jours ; le haut de la pupille est d'un

beau noir, le nuage en bas est le même; elle lit des caractères d'une grosseur moyenne, et je ne doute pas que dans peu de jours, elle ne lise l'impression la plus fine (1).

Genève, le 6 Octobre 1821.

Il n'y a pas long-temps que j'ai reçu de Londres un Mémoire de Sir Everard Home, sur l'organisation de l'œil, dans l'homme et dans les animaux, publié dans les Transactions philosophiques de la Société Royale de Londres. Cet habile et infatigable physiologiste reconnoît à l'iris les mêmes muscles que moi, et donne de celui du bœuf un dessin tout-à-fait semblable au mien.

Voici ses paroles:

The iris is fixed at its origin to the annular ligament; is divisible into two layers; the posterior, muscular; the fibres radiating towards the pupil, at which part there is a regular sphincter muscle; the anterior, membranous.

My friend, M. Maunoir, of Geneva, is, I believe, the first person who made out this

(1) C'est ce qui effectivement a eu lieu.

structure, and gave an engraving of it. I have much pleasure in stating, that what he represented in the quadrupeds, corresponds with M. Bauer's drawings from the human eye, made before M. Maunoir's treatise on the artificial pupil was shown to him.

A peine les dernières pages de ce mémoire s'imprimoient-elles, que j'avois l'occasion de prouver de nouveau la muscularité de l'iris par une opération de pupille. Le sieur Pernet, maçon, a l'œil droit blessé par une pelée de mortier liquide; une longue et violente inflammation est suivie d'une cicatrice blanche et opaque, à la cornée, et assez étendue pour couvrir entièrement la pupille, dont on aperçoit à peine le limbe.

Après avoir préalablement dilaté la pupille avec l'extrait de Belladone, ayant fait coucher le malade sur un fauteuil renversé, j'ai incisé la cornée dans sa circonférence supérieure, et dans l'étendue de trois lignes environ. Cette incision est suffisante pour l'introduction des ciseaux; prenant ceux dont les deux lames sont garnies d'un bouton, pour ne pas blesser le crystallin, et passant une de ces lames

derrière l'iris, et l'autre devant, j'ai coupé l'iris en deux places, précisément comme dans le cas de M.me Pezières, et de même que chez cette malade, j'ai obtenu une belle pupille carrée, résultat de la contraction simultanée des deux muscles. Le malade a vu immédiatement après, d'une manière remarquablement nette, et a à peine senti l'opération.

FIN.

23.A.211

Rare 300 kg